

## 第五章 結論與建議

### 第一節 結論

根據研究發現及本研究問題，提出下列數點結論：

- 一、由研究者所選取之自變項包括：人口學因素〔年齡、產次、分娩方式、家庭社經地位等級〕，每個層面變項採用卡方檢定分析，這些變項預測力，可以解釋產婦知識、健康信念、焦慮的影響。
- 二、整體而言，介入前研究對象社會人口學特徵包括：「年齡、生產胎次、分娩方式、流產次數、社經地位」與「知識、健康信念、焦慮程度相關」相關比較
  - (一) 知識：經統計分析結果顯示研究對象年齡、生產胎次、分娩方式、流產次數、社經地位於知識方面皆無相關，分娩方式及家庭型態無顯著差異。
  - (二) 在健康信念方面：研究對象社會人口學特徵包括「年齡、流產次數、生產胎次、社經地位」與「自覺新生兒聽障罹患性、自覺新生兒聽障嚴重性、自覺新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查利益性、自覺新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查障礙性」相關比較經統計分析，結果發現除流產與自覺新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查利益信念有負相關外，其他方面皆無顯著相關；而社會人口學特徵中分娩方式及家庭型態與健康

信念，經以統計分析顯示無顯著差異。只有分娩方式與產婦自覺新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查的利益信念統計分析結果有顯著差異。

(三) 焦慮方面：研究對象只有流產懷孕史經統計分析，結果顯示有正相關，其他人口學變項包括年齡、生產胎次、社經地位與焦慮程度相比較下結果都無相關，另外，分娩方式及家庭型式也無顯著差異。

三、研究對象介入前，研究對象知識答對率只有 58%，顯示其新生兒聽力篩檢知識仍不夠，焦慮程度方面普遍得分增高，顯示產婦對新生兒聽力篩檢未通過結果有高焦慮。健康信念方面，「自覺新生兒聽障罹患性」偏低，研究結果趨勢顯示研究對象大都不願承認寶寶有可能罹患聽障。「自覺新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查障礙信念」及「自覺新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查利益性信念」則較為正向。「自覺新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查障礙性」也不高，顯示研究對象對「新生兒聽力出院後聽力追蹤檢查利益」的肯定，大都認為寶寶早期發現疾病需求早期治療的重要性。

四、實驗組在衛生教育介入後，其後測時之「新生兒聽力篩檢追蹤檢查知識」、「健康信念」、「焦慮程度」得分顯著優於前測；但對照組在「新生兒聽力篩檢追蹤檢查知識」、「健康信念」、「焦

慮程度」得分在方面，經前、後測得分相較下並無大改變。

五、實驗組在衛生教育介入後，其後測時之「新生兒聽力篩檢追蹤檢查知識」、「健康信念」、「焦慮程度」與前測相較有顯著差異；但對照組前、後測，相較結果發現「新生兒聽力篩檢追蹤檢查知識」、「焦慮程度」、健康信念方面「新生兒聽障罹患性及嚴重性」項目並無顯著差異。其中「新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查利益」和「新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查障礙性」項目與前測相較有顯著差異。

六、將前測因素排除後，實驗組與對照組在「新生兒聽力篩檢追蹤檢查知識」有顯著差異，證實實施衛生教育在增進首次參加新生兒聽力篩檢未通過產婦，對新生兒聽障及寶寶追蹤檢查知識上效果較佳。

七、將前測因素排除後，實驗組與對照組在健康信念方面「新生兒聽障罹患性、嚴重性及新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查利益與障礙性」信念項目，有顯著差異。發現實施衛生教育能降低研究對象之「自覺新生兒聽障罹患性、及嚴重性」信念，並改變研究對象之「新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查利益」和「新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查障礙性」信念，可見「衛生教育」介入皆可以在短期內改變研究對象之健康信念。

八、將前測因素排除後，實驗組與對照組在「焦慮程度」有顯著差異，證實實施衛生教育有助於在，減緩產婦因新生兒聽力篩檢未通過，引起的焦慮程度。

整體來說，「衛生教育」能有效提昇研究對象之「新生兒聽力篩檢出院後聽力追蹤檢查知識」及減緩研究對象焦慮程度。並且降低研究對象自覺新生兒聽障出院後聽力追蹤檢查「罹患性、嚴重性、障礙性」認知，至於產婦帶寶寶參加新生兒聽力追蹤檢查的利益性部分，有提昇加強研究對象帶寶寶參加追蹤檢查確認聽障的認知。至於對照組方面，衛生教育介入並無明顯差異。

## 第二節 建議

### 一、衛生教育方面建議：

(一) 本研究中知識部份顯示：許多人不知道篩檢的意義、重要性、工具及篩檢過程的安全性，加上不瞭解寶寶聽力未通過的原因，因此寶寶聽力篩檢結果必須再確認瞭解，以避免引起不必要焦慮情緒。

#### 建議：

1. **衛生教育產婦方面：**可強調新生兒聽力篩檢預防檢查的意義，和新生兒聽障發生率及篩檢過程中寶寶如何進行檢查，對產婦有更多說明並衛生教育產婦，可減低產婦焦慮情緒。
2. **衛生教育第一線醫護人員方面：**將新生兒聽力篩檢知識包括篩檢工具方面如安全性、信效度檢查方面沒有通過原因，又新生兒聽力篩檢方面的重要性、意義、篩檢過程安全性、流程及對語言影響，疾病方面則有關新生兒聽障發生率、嬰兒常罹患聽力相關的疾病。推廣至產婦相關單位如產房、嬰兒室醫療人員，將新生兒聽力篩檢視為新生兒篩檢項目之一，常規性 (routine) 落實於臨床實務工作中如沿用新生兒聽力篩檢指導手冊指引產婦認識，避免寶寶聽力篩檢偽陽性過高而有高焦慮發生，達產婦及新生兒健康促進的目的。

(二) 本研究顯示大多數研究對象對新生兒聽障配戴助聽器影響外貌及溝通困難有許多障礙及不瞭解。其實若有良好助聽器可以隱藏性放置耳內不影響外貌下且經良好復健可以與人有好溝通。

**建議：** 衛生教育實施可針對新生兒聽力篩檢確認新生兒已有輕、重度聽障的產婦〔母親〕，提供衛生教育有關助聽器的類型種類，優缺點及寶寶聽知覺復健相關知識，以減輕其產婦健康行為障礙性，及緩和焦慮情緒。

## 二、對國內推動新生兒聽力篩檢衛生教育的建議：

(一) 本研究顯示此套衛生教育指導介入有效性適於產後首次聽力篩檢未通過產婦減低焦慮情緒，加上實施 30 分鐘指導介入期間研究對象大都反應這樣的指導課程有必需性，並希望有此套衛生教育內容。

**建議：**

1. 增加產後衛生教育實施有關新生兒聽力篩檢衛生教育指導手冊內容〔參考附件〕的實施，並印製成指導手冊。給產婦提供完善的衛生教育實施。
2. 本研究有針對有關新生兒聽力篩檢首度聽力未通過新生兒母親〔產婦〕所實施 30 分鐘衛生教育指導計劃模式，研究中顯示有很好的果效。建議增加產婦衛生教育項目，並補充增加

衛生教育實施對象及範圍。

(二) 本研究顯示研究對象曾有流產懷孕史，比一般產婦聽到寶寶篩檢未通過，有較高的焦慮及新生兒聽力篩檢知識需求不足。

**建議：**

1. 產婦衛生教育內容應加入心理層面議題，如提供更多諮詢管道，醫療人員以支持瞭解以同理心協助產婦瞭解，具有更多知識以減緩不必要焦慮。
2. 提昇產婦知識方面，希望未來應掌握給予產婦新生兒聽力篩檢衛生教育時機。

(三) 研究過程中，許多配偶及家屬反應有興趣瞭解相關課程，建議未來可以鼓勵配偶和家屬一起參加。

### **三、未來研究的建議：**

#### **〔一〕研究工具方面：**

本研究研擬指導手冊內容及設計問卷是以本院新生兒首次聽力篩檢未通過產婦及出院後參加第二次及至確認寶寶有聽障的產婦進行深度訪談，及長期測試研擬成指導手冊及問卷。由於本院屬於都會型醫院，因此內容問卷中部分題目可能無法讓低教育程度的研就對象完全瞭解。

**建議：**未來研究可針對低教育程度的研究對象進行深度訪談及長期的測試，以獲的更具信效度的研究工具。以全面性實施新生

兒聽力篩檢衛生教育性的模式，降低新生兒聽障發生率發生。

## 〔二〕研究方法方面建議：

本研究所採用的方法為衛生教育實驗介入研究法，因此研究樣本數有限，未來研究可運用長期觀察研究對象、及訪談研究對象需求的質性研究，藉以提昇補充新生兒聽力篩檢實施初期量性研究的深度降低研究對象焦慮度，使量性和質性研究可以互相補充驗證，可以補足新生兒聽力篩檢實施中，因新生兒、胎脂、羊水因素造成偽陽性過高，產生不必要焦慮及心理情緒。

## 〔三〕對政策上的建議：

1. 本研究因研究者進行衛生教育指導，由於研究對象第一線接觸為醫護人員，建議未來進行醫院衛生教育指導工作應由第一線醫療人員〔但應先訓練熟悉此套教材〕，擔任衛生教育指導工作。
2. 行政方面：本研究教材教法設計工作均由衛生教育專業人員與小兒科、婦產科、耳鼻喉科等負責及協助實施。所以建議各醫院設置衛生教育專業人員或衛生教育單位，以統籌辦理醫院中產婦〔病人〕衛生教育介入計劃、聯絡協調工作，使產婦〔病人〕衛生教育工作再確實。