

計畫編號：DOH96-HP-1211

國民健康局九十六年度委託科技研究發展計畫

孕婦產前檢查服務成效調查

研究報告

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：蔡文正

協同主持人：龔佩珍、林敬旺、陳泰昌、何銘、黃元德、張維君、
謝聰哲、許貴程、邱燦宏、謝保群

研究人員：鍾承恩、鄭婷之、曾盈甄

執行期間：96年12月5日至97年12月4日

本研究報告僅供參考，不代表本局意見

目 錄

摘要.....	iii
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	2
第二章 文獻探討.....	3
第一節 孕婦產前健康檢查之目的.....	3
第二節 台灣孕婦產前健康檢查實施現況.....	5
第三節 其他國家孕婦產前健康檢查實施現況.....	7
第四節 孕婦產前健康檢查醫療利用情形.....	15
第五節 影響孕婦產前健康檢查滿意度之因素.....	19
第六節 總結.....	20
第三章 研究方法.....	21
第一節 研究對象與資料來源.....	21
第二節 研究工具.....	23
第三節 分析方法.....	25
第四節 研究流程.....	26
第四章 研究結果.....	27
第一節 病歷審查結果.....	27
第二節 產前檢查服務滿意度.....	39
第五章 討論.....	45
第一節 孕婦產前檢查內容之適切性.....	45
第二節 孕婦產前檢查結果與品質之探討.....	49
第六章 結論與建議.....	54
第一節 結論.....	54
第二節 建議.....	56
第三節 研究限制.....	59
第七章 參考文獻.....	60
附錄一 專家會議紀錄.....	92
附錄二 產前檢查結果病歷審查表格.....	95
附錄三 焦點團體會議紀錄-孕婦.....	102
附錄四 焦點團體會議紀錄-產婦.....	104
附錄五 產前檢查服務滿意度問卷.....	106

表目錄

表 2-1、台灣全民健康保險產前檢查健保支付項目與時程.....	6
表 2-2、美國孕婦產前檢查服務之時程與內容.....	8
表 2-3、英國孕婦產前檢查服務之時程與內容.....	9
表 2-4、日本全民健康保險產前檢查健保規定最低支付項目與時程.....	10
表 2-5、芬蘭孕產婦產前檢查相關政策.....	12
表 2-6、各國孕婦產前檢查服務相關政策一覽表.....	13
表 2-7、孕婦產前檢查執行情形(人次).....	15
表 2-8、1999-2006 年孕婦產前檢查利用情形.....	16
表 3-1、各層級醫療院所出生人口數與預計、實際回收樣本數.....	22
表 4-1、樣本產婦之基本特性_病歷審查.....	64
表 4-2、樣本產婦之相關疾病史_病歷審查.....	65
表 4-3、胎兒出生資料_病歷審查.....	66
表 4-4、孕產婦產檢之例行性項目異常情形.....	67
表 4-5、孕產婦產檢之自覺不適症狀情形.....	68
表 4-6、孕產婦產檢之超音波檢查情形.....	69
表 4-7、孕產婦產檢之產科合併症情形.....	70
表 4-8、例行性產檢異常項目處置情形.....	71
表 4-9、孕產婦產檢特殊檢查項目及自費項目產檢之情形.....	72
表 4-10、孕產婦產檢特殊檢查項目及自費項目產檢發現異常之機構.....	73
表 4-11、孕產婦產檢特殊檢查項目及自費項目產檢之異常項目處置情形..	74
表 4-12、產檢異常率與醫療院所層級之關係.....	75
表 4-13、例行性項目異常率與醫療院所層級之關係.....	76
表 4-14、產檢特殊檢查項目異常率與醫療院所層級之關係.....	77
表 4-15、自費產檢異常率與醫療院所層級之關係.....	78
表 4-16、產檢特殊檢查篩檢率與醫療院所層級之關係.....	79
表 4-17、自費產檢篩檢率與醫療院所層級之關係.....	80
表 4-18、產婦基本特性與產檢異常率之關係.....	81
表 4-19、胎兒出生狀況與產檢異常之關係.....	83
表 4-20、樣本孕產婦基本特性_滿意度問卷.....	84
表 4-21、樣本孕產婦產檢情況_滿意度問卷.....	85
表 4-22、產檢滿意度.....	87
表 4-23、樣本孕產婦基本特性與產檢整體滿意度之關係.....	88
表 4-24、樣本孕產婦產檢情形與產檢整體滿意度之關係.....	90
表 5、自費產檢項目之預估成本.....	91

摘要

目的：1995 年政府實施免費孕婦產前檢查實施至今，尚未有研究探討孕婦產檢之成效，本研究欲瞭解孕婦產檢之異常率及異常個案之醫療保健措施，同時調查孕婦產檢之滿意度，綜合評估產檢服務的執行成效。

方法：本研究藉由回溯式病歷審查及滿意度問卷，依據 2005 年各層級醫療院所出生人數，依比例進行抽樣調查，共完成 1282 份病歷審查及 1262 份滿意度問卷。

結果：本研究之異常個案共計 733 人(59.7%)。各層級醫療院所篩檢之異常率以醫學中心 70.0%最高，其次為地區醫院 65.3%。在十五次的例行性產檢中，檢測出異常的項目以水腫 13.3%最多，其次為胎位異常 11.3%。有 6.9%超音波檢測出異常。大部分特殊產檢項目利用率皆高於九成，其中異常率最高的為「B 型肝炎表面抗原」9.7%，其次「德國麻疹抗體反應」9.5%。自費項目利用率最高的是「母血唐氏症篩檢」72.0%、其次「乙型鏈球菌篩檢」41.1%。異常率以「妊娠糖尿病第一次篩檢」(14.6%)最高，其次為「妊娠糖尿病第二次篩檢」(14.5%)。針對異常情形醫師的建議或處置多為再追蹤或衛教或兩項併行。各層級醫療院所異常率之比較，醫學中心篩檢出例行性產檢異常率(58.9%)為最高，而自費產檢項目以地區醫院篩檢之異常率(19.0%)最高。

對於產檢滿意度方面，本研究受訪之產婦對於所有項目認為「非常滿意」或「滿意」皆大於 60%，其中感到滿意比例最高的為「醫師的專業能力」(97.8%)及「醫師的服務態度」(97.5%)。而滿意度最低的為：「等候看診時間」(62.1%)及「給付產前檢查的項目」(60.4%)。對於產檢的整體滿意度感到「滿意」或「非常滿意」者高達 92.2%。「醫院層級」、「對產檢內容的瞭解程度」、「產檢項目是否足夠」、「是否曾

更換醫療院所」、「是否依手冊時間檢查」、「胎兒健康」、「是否願意自費做產檢」及「自覺健康狀態」與產檢整體滿意度有顯著相關。

結論與建議：結果顯示多數產婦對於所有產檢項目認為滿意，顯示孕婦產前檢查之成效良好。依據研究結果，建議可考慮將高利用率之自費項目納入政府給付；建議在媽媽手冊新增特殊檢查、自費產檢及其他重要檢查結果之紀錄欄位及輔助資訊。

關鍵詞：孕婦、產前檢查、胎兒健康、健康檢查

Abstract

Objective: Government has provided free gratis prenatal examination policy since 1995. However, there was no relative research to examine the effectiveness of this program. This study would like to know the abnormal rate of prenatal examination and the following health care services for abnormal cases. In addition, this study would investigate the satisfaction of prenatal examinations for pregnant women and evaluate the whole effectiveness of this policy.

Methods: This study was based on the number of birth in different level of health care facilities in 2005. Proportional sampling was conducted. There were total 1,282 medical records reviewed and 1,262 satisfaction questionnaires received in this study.

Results: There were 733 (59.7%) abnormal cases in this study. Medical centers had the highest abnormal rate (70%) and the secondary was local hospitals (65.3%). In the 15 times routine prenatal examinations, the highest abnormal item was edema (13.3%) and the secondary was abnormal fetal presentation (11.3%). 6.9% abnormal cases were found by ultrasonic examination. The utilization rate was more than 90% for most of the special prenatal examinations. In these special examinations, the highest abnormal rate was HBsAg (9.7%), and the next one was rubella antibodies reaction (9.5%). The highest utilization rate for out-of-pocket payment items was Down's syndrome screen (72%), and the second one was Group B streptococcus screen (41.1%). In which the highest abnormal rate was 50g glucose tolerance test (14.6%), and the next one was 100g oral glucose tolerance test (14.5%). Most of the suggestions from physicians were follow-up or health education or both for abnormal cases. Medical centers had the highest abnormal rate for routine prenatal examinations (58.9%) and local hospitals had the highest abnormal rate for out-of-pocket

payment items (19.0%).

As for satisfaction with prenatal examination, more than 60% of childbirth women interviewed had satisfaction or high satisfaction for all items. Among them, both physician's competence (97.8%) and service attitude (97.5%) had the highest satisfaction level. However, waiting time (62.1%) and examination items provided (60.4%) had the lowest satisfaction level. For all examination services, there was 92.2% satisfaction. The factors including health care facility level, the degree of understanding examination content, perception of sufficiency in examination items provided, experience in changing health care organizations for examination, examination based on schedule in brochure, fetal health, willingness to pay examinations by out-of-pocket, and perceived health status were significantly associated with global satisfaction for gratis prenatal examination policy.

Conclusion and suggestions: The results showed most of childbirth women satisfied with prenatal examination, which means the policy had good effectiveness. Based on the study results, we provide the following suggestions: firstly, government should consider including out-of-pocket examination items with high use rate into free items; the second, the results of the special examinations, out-of-pocket examinations, and other important examinations as well as other supported information should be added in pregnant women's brochure.

Keywords: Pregnant women, gratis prenatal examination, fetal health, health examination

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

隨著經濟的成長，目前女性趨向於晚婚，相對的高齡產婦亦逐漸增加，過去研究指出，高齡與未成年青少年生育為孕婦罹病與週產期死亡的主要高危險群(Feldman & Wood, 1997; Lao & Ho, 1997; Chen et al, 2000)，許多先天性新生兒疾病必須藉由產檢發現問題，提早預防措施以免發生更嚴重的後遺症(Anonymous, 1998)。婦女懷孕後例行做的產前檢查，可以預防婦女發生合併症及畸形胎兒的產生，也有助於早期發現孕婦及胎兒的健康問題，因此產前檢查相對也越來越重要。

臺灣自 1995 年全民健康保險實施後，90%以上的國人都已加入全民健康保險，特別是懷孕婦女的產前檢查和生產費用，大部份由健保給付。因此，希望透過此一完整的產前檢查系統，發揮最大的防治效果。目前健保孕婦手冊裡已訂定一套理想的產前檢查項目與時間表，且免費提供孕婦十次產前健康檢查服務，檢查項目包括身體檢查、實驗室檢查、超音波檢查及衛教指導等等，期盼透過產前健康檢查確保孕婦及胎兒的健康及安全，能夠早期辨識出許多胎兒異常狀況，並予以治療及監控，對於無法治療的胎兒缺陷，也能提供孕婦是否保留胎兒的選擇。

自 1995 年來，孕婦產前健康檢查的使用率皆有 90%以上，顯示國內孕婦利用產前健康檢查的頻率非常高，而孕婦產前檢查服務費用於 2006 年起改由公務預算支付，由行政院衛生署國民健康局辦理，並由中央健康保險局代辦，但產前健康檢查實施至今，仍尚未有相關的研究探討全民健保孕婦產前檢查之成效分析，因此，本研究即欲瞭解全民健康保險孕婦產前健康檢查實施之成效為何，以及瞭解孕婦對於產前健康檢查實施之滿意度。

第二節 研究目的

本研究希望能藉由對產前檢查服務結果、產檢異常個案所採取之醫療保健措施與產婦產前檢查使用者之滿意度等之調查分析，評估此項服務執行成效。

- 1.探討各國孕婦產前檢查服務之相關政策、法制或規範等，並比較分析實施現況之差異。
- 2.瞭解各層級醫療院所實施孕婦產前檢查之疑似異常（孕婦部分至少包含妊娠高血壓、德國麻疹抗體檢查陰性個案、梅毒、B型肝炎帶原、自發性血小板過低症、妊娠糖尿病及海洋性貧血帶因等項目之異常率；胎兒部分至少包含明顯、重大的胎兒畸型疑似異常率）之比率。
- 3.瞭解產前檢查之疑似異常個案其醫師採取各項醫療或保健措施之種類與比例。
- 4.瞭解孕婦對產前檢查服務之經驗與看法。
- 5.瞭解孕婦產前檢查對使用者之助益與其滿意度。

第二章 文獻探討

第一節 孕婦產前健康檢查之目的

Wessel 等人(1996)曾對產前檢查下一定義，認為產檢乃是提供孕婦健康上的完全照顧，目的在於維持、保護和增進孕婦的健康和胎兒的安康。根據 WHO 及多篇研究指出，孕婦產前健康檢查，其主要目標如下(WHO，2002；American Pregnancy Association, 2007；王宗曦，2003)：

- 1.建立醫師與孕婦間之關係：其中，也希望孕婦之伴侶或親人能參與產前檢查。良好的醫病關係能提高孕婦及家人信任及依賴，以方便醫師與孕婦間資訊的溝通及醫療相關問題的解說。
- 2.相關資訊的取得：包含了孕婦本身的健康資訊、家庭背景、工作環境等資訊等等。其相關資訊將有利於醫師診斷胎兒健康與預測懷孕期間所需注意事項。
- 3.提供相關資訊及建議：醫師或相關醫療提供者將根據產前檢查之結果或與孕婦相處，給予適當的懷孕知識與建議，或給予適當之醫療服務，此將有助於降低胎兒之異常率與提高孕婦之健康狀況。
- 4.協助建立準爸媽應具備的心態與技能：藉由產前教育，提供準爸媽或相關親人產後照護或嬰兒照護之知識與經驗分享，降低產後之不適應症。

世界衛生組織(WHO)於 2002 年提出，孕婦至少要有四次的產前健康檢查，初次產檢最好在十二週以前進行，第二次產檢在二十八週，第三次產檢在三十二週，第四次產檢在三十六至三十八週時。初次的產檢通常需要較長的時間，需要問取詳細的個人及家庭病史、過去的產科史、身體檢查、預產期估算、血液尿液檢查、未來產檢時程規劃等。之後的產檢所需的時間較短，主要是評估母體健康以及胎兒的成

長情形，檢查內容包含母親的體重血壓、胎兒的胎位及大小、胎兒的心跳、母親的尿糖及尿蛋白等。而為了發現胎兒先天缺陷或是察覺胎兒的健康不適，可能需要安排超音波檢查、母親的血清學檢查、胎兒絨毛取樣、羊水穿刺以及胎兒無壓測試等。

WHO 於 2002 年提出的產檢模式建議孕婦在第一次產檢時即內診以進行子宮頸抹片檢查，常規的給予鐵劑並於懷孕三十二週時檢測是否貧血。進一步應對孕婦進行某些傳染病的檢測，包括德國麻疹、梅毒、B 型肝炎、HIV 以及乙型鏈球菌感染等。

第二節 台灣孕婦產前健康檢查實施現況

全民健康保險於 1995 年開辦之後，便包含十次免費的「孕婦產前檢查」服務，孕婦產前檢查的主要目的，為使孕婦不危及自己健康，而產出健全的寶寶。透過產前檢查能夠早期辨識出許多胎兒異常狀況，並予以治療及監控，對於無法治療的胎兒缺陷，也能提供孕婦是否保留胎兒的選擇。根據中央健康保險局之規劃，孕婦確定懷孕以後，由各健保特約婦產科醫院或診所發給孕婦一本「孕婦健康手冊」，在懷胎十月期間，孕婦憑此手冊即可享有十次免費產檢(中央健保局，2006)。

受檢孕婦應持「孕婦健康手冊」前往聘有家醫科或婦產科專科醫師的特約醫院、診所及衛生所，接受這項檢查，不用繳交部分負擔。十次免費健康檢查包含懷孕未滿十七週，可以接受二次免費產前檢查；懷孕十七週至未滿二十九週，可接受二次免費產前檢查；懷孕二十九週至生產分娩，則可接受六次免費產前檢查，合計共給付十次產前檢查服務。懷孕過程中，如準媽媽有任何不適，亦可持健保卡依一般疾病就醫程序至特約醫療院所就診(中央健保局，2006)。

十次的孕婦產前檢查除了每次的例行產檢外，亦依據懷孕各階段可能併發的合併症加以規劃各階段額外的檢查項目。在初次的產檢即會進行血液檢查以得知孕婦之血型、Rh 因子、是否貧血、過去是否得過德國麻疹以及 B 型肝炎等訊息。而之後每次的產檢，除了例行的檢查外，可能依據個別需要安排實驗室檢查以及內診，有可能安排子宮頸抹片檢查以排除子宮頸癌及癌前病變。另外還會視個別情況建議作血糖測試以及包含引起愛滋病的人類免疫缺陷病毒在內的性病檢查。為了發現胎兒先天缺陷或是察覺胎兒的健康不適，可能會安排超音波檢查、母親的血清學檢查、胎兒絨毛取樣、羊水穿刺以及胎兒無壓力測試等等。而於第 32 週時，會進行梅毒檢查(VDRL)、B 型肝炎表面抗

原檢查(HBsAg)、B 型肝炎 e 抗原檢查(HBeAg)及德國麻疹抗體檢查等實驗室檢驗(詳見表 2-1)(中央健保局，2006)。

表 2-1、台灣全民健康保險產前檢查健保支付項目與時程

給付時程	檢查項目
妊娠第一期 (妊娠未滿 17 週)	第一次 於妊娠第六週或第一次檢查須包括下列檢查項目 問診：家庭疾病史、過去疾病史、過去孕產史、本胎不適症狀 身體檢查：體重、身高、血壓、甲狀腺、乳房、骨盆腔檢查、胸部及腹部檢查 實驗室檢驗：血液常規、血型、RH 因子、梅毒篩檢、愛滋病篩檢、尿液常規。 例行產檢
	第二次 例行產檢
妊娠第二期 (妊娠 17 週-28 週)	第三次 例行產檢 於妊娠 20 週前後提供一次超音波檢查
	第四次 例行產檢
妊娠第三期 (妊娠 29 週以上)	第五次 例行產檢 於妊娠 32 週前後提供 B 型肝炎、梅毒血清，及德國麻疹等實驗室檢驗
	第六次 例行產檢
	第七次 例行產檢
	第八次 例行產檢
	第九次 例行產檢
第十次 例行產檢 於妊娠第二期提供一次超音波檢查，惟因特殊情況無法於該期檢查，可改於妊娠第三期接受本項檢查。 例行產檢內容包括： (1)問診內容：本胎不適症狀如出血、腹痛、頭痛、痙攣等。 (2)身體檢查：體重、血壓、腹長（宮底高度）、胎心音、胎位、水腫、靜脈曲張。 (3)實驗室檢驗：尿蛋白、尿糖。	

(資料來源：中央健保局，2006)

第三節 其他國家孕婦產前健康檢查實施現況

一、美國

美國一般的健康保險並沒有包含產婦保險，通常是欲懷孕之產婦，或懷孕後，自行購買另外的產婦保險，而產婦保險通常包含了產前檢查及相關診療、產前教育、相關補充食品保險、生產時的保險、產後兩個月內之相關醫療保險。美國之產婦保險因人而異，年收入低於 30,000 美金以下之孕婦，可申請低收入戶保險(Medicaid)，由政府負擔所有的產前檢查花費。其餘的產婦，則依據所擁有的保險而享有不同的保險給付範圍。一般來說，在 HMO 之下是採論人計酬制。保險公司並無規定給付之產前檢查次數，但通常有給付上限。超過上限，產婦必須自付或者是部分負擔超出之醫療花費。

根據美國婦產科醫學會於 1975 年的建議，理想產檢總次數應在 9 次以上，少於 5 次則為產檢不足。而美國兒科協會建議之產前檢查時程及項目為：在 12 週以內，產婦應接受第一次產檢服務；懷孕 13 週至 28 週前，每四星期產前檢查一次；懷孕 29 週至 36 週，每兩星期產前檢查一次；36 週以後至胎兒出生，則每星期檢查一次。第一次產前檢查包含的項目有：(1)問診：包含孕婦健康行為、孕婦疾病史、孕婦懷孕經驗、孕婦工作相關問題、家族疾病史；(2)身體檢查：身高、體重、血壓、血型、Rh 因子、貧血、B 型肝炎測驗、尿液檢驗、子宮癌檢測、HIV 檢測、梅毒檢測；(3)預產期時間之預測。之後之例行性產前檢查內容包含產婦的體重、血壓、腹長、胎心音、胎位、水腫、靜脈曲張檢查、尿液檢查、尿蛋白檢查等。懷孕 14 週至 22 週時，可進行母血清唐氏症篩檢；另外在 16 週至 20 週之間，將可進行超音波檢查；而 24 週至 28 週，將進行葡萄糖耐受因子檢測，檢測孕婦是否有妊娠期糖尿病，以儘早進行治療；在最後 35 週至 36 週時，醫師通常

會建議進行嬰兒期 B 型鏈球菌感染測驗(American Academy of Pediatrics, 2001; BabyParter Inc. 1999-2005; 李從業等人, 1995)(表 2-2)。

表 2-2、美國孕婦產前檢查服務之時程與內容

給付時程	檢查項目
妊娠第一期 (妊娠未滿 12 週)	第一次 1.於妊娠第一次檢查須包括下列檢查項目 (1)問診：包含孕婦健康行為、孕婦疾病史、孕婦懷孕經驗、孕婦工作相關問題、家族疾病史。 (2)身體檢查：身高、體重、血壓、血型、Rh 因子、貧血、B 型肝炎測驗、尿液檢驗、子宮癌檢測、HIV 檢測、梅毒檢測。 (3)預產期時間之預測。 2.例行性產前檢查內容包含 產婦的體重、血壓、腹長、胎心音、胎位、水腫、靜脈曲張檢查、尿液檢查、尿蛋白檢查等。
妊娠第二期 (妊娠 13 週-28 週)	第二次 14 週至 22 週時，可進行母血清唐氏症篩檢。
	第三次 16 週至 20 週之間，可進行超音波檢查。
	第四次 24 週至 28 週，可進行葡萄糖耐受因子檢測。
妊娠第三期 (妊娠 29 週-36 週)	第五次 35 週至 36 週時，醫師通常會建議進行嬰兒期 B 型鏈球菌感染測驗

二、英國

英國的產前檢查及生產費用全部包含在國民醫療保健系統(NHS)中，孕婦在懷孕過程中，可免費享有基本的產前健康檢查。通常英國產婦之產前健康檢查或衛教是由助產師(Midwife)負責。產婦第一次產前健康檢查應由家庭醫師執行，家庭醫師執行完基本之檢查與諮詢，會將產婦轉介給助產師，往後的健康檢查、諮詢及衛教則由該助產師負責，必要時再與家庭醫師另外預約。一般來說，每個產婦大約有十次的產前健康檢查，其中必須接受四次以上的醫院產前健康檢查，其餘的則皆由社區助產師負責(NHS, 2007; Women's health, 2007; Patient UK, 2007)。

在四次的醫院產前健康檢查方面，第一次產前健康檢查應在懷孕初期(12週之前)執行，包括基本的身體健康檢查、告知之後依序應進行之相關產前檢測、與相關衛教與注意事項提醒等；第二次是在懷孕28週，其內容包含基本健康檢查、著重於血液與骨頭檢查、並提供相關的課程與資訊；第三次是在懷孕34週時，包含抗體免疫疫苗注射等、血壓及尿液檢查、骨骼測試及相關的諮詢與衛教；第四次是在懷孕36週時，包含血液尿液檢查、骨骼測試、胎位檢測等等。而孕婦也可以自行決定在16-20週時進行唐氏症篩檢、18-20週時可以進行超音波檢查等(NHS, 2007; Patient UK, 2007)(表 2-3)。

表 2-3、英國孕婦產前檢查服務之時程與內容

給付時程		檢查項目
妊娠第一期 (妊娠未滿 12 週)	第一次	基本的身體健康檢查、告知之後依序應進行之相關產前檢測、與相關衛教與注意事項提醒等。
妊娠第二期 (妊娠 28 週)	第二次	基本健康檢查、著重於血液與骨頭檢查、並提供相關的課程與資訊。
妊娠第三期 (妊娠 34 週)	第三次	抗體免疫疫苗注射等、血壓及尿液檢查、骨骼測試及相關的諮詢與衛教。
妊娠第四期 (妊娠 36 週)	第四次	血液尿液檢查、骨骼測試、胎位檢測等等。
孕婦也可以自行決定在 16-20 週時進行唐氏症篩檢、18-20 週時可以進行超音波檢查		

三、日本

因日本認為懷孕並不是危及健康的疾病，因此產前檢查和生產費用並不是由全民健康保險費用來給付，而是由政府公務預算來補助。當孕婦發現自己懷孕時，可以持醫院醫師的懷孕診斷證明至當地的市町村政府領取「母子健康手帳」及取得接受各項免費檢查的受診票和

母子健康補充說明手冊。國家對於公務預算補助之免費產前健康檢查服務內容和費用僅規定最低標準，而孕婦產前健康檢查給付主要的內容和給付範圍則是由每個市町村政府依據經費預算來決定補助次數和內容，也因此各市町村政府所提供的免費檢查受診卷僅能在當地的醫療院所使用，若要轉換到其它地區，則必須再提出轉換申請。日本的懷孕時程定義理想的孕婦產前健康檢查次數為 14 次。有鑒於近年來面臨少子化和產前檢查服務對於孕婦所造成之經濟壓力導致產前檢查利用次數下降之影響，母子保健法修訂於 2007 年開始，免費的孕婦產前檢查由原本規定最低 2 次提升為 5 次，而此五次的基本規定如表 2-4(厚生勞動省，2007)：

表 2-4、日本全民健康保險產前檢查健保規定最低支付項目與時程

次數	檢查時程	項目
第一次	妊娠 8 週前後	確認孕婦的健康狀況和妊娠週數
第二次	妊娠 20 週前後	確認胎兒的發育狀況是否有異常和確認胎盤位置
第三次	妊娠 24 週前後	確認胎兒的發育狀況、是否有緊迫早產的現象和子宮頸狀態
第四次	妊娠 30 週前後	確認胎兒的發育狀況
第五次	妊娠 36 週前後	確認生產的時間和狀況
<p>項目說明：</p> <p>懷孕初期必要檢查：血液檢查(血型、RH 因子、不規則抗體)、梅毒血清反應、B 型肝炎抗體檢查、C 型肝炎抗原檢查、葡萄糖，而貧血檢查是懷孕初期、中期、跟末期各一次</p> <p>定期檢查(每次必要檢查)：子宮長度、體重、血壓、尿液(蛋白質，糖分)、有無浮腫、胎兒大小和位置、胎兒心跳確認</p> <p>如果有必要才做的檢查：超音波，胎盤機能，心電圖，胸部 X-ray，肝機能，腎機能，骨盤 X-ray，血糖值，血液凝固，不規則抗體，c 型肝炎抗體，HIV 抗體。</p>		

(資料來源：厚生勞動省，2007)

四、北歐

自從 1945 年開始，歐洲許多政府制訂許多保障孕產婦的政策，例如懷孕期間的休假及薪水問題，都有許多的規範。在比利時、愛爾蘭、荷蘭等國，孕婦在生產前六週可開始請產假，瑞典前十週，挪威前 12 週。比利時、德國、荷蘭在孕婦請產假期間薪水還是 100% 支付，而丹麥、瑞典等支付原薪資的 90%，義大利、希臘等要求雇主要支付至少 2/3 的薪資(Papiernik et al. 1993)。

1. 丹麥

丹麥實施全民健康保險制度，孕婦產前檢查是包括在全民健康保險給付當中。丹麥政府有一個全國性的組織，是專門提供產婦產前的所有檢查，這個組織設立在全國的各醫療中心、醫院門診與助產士中心(Lindenskov et al., 1993)。丹麥的產檢是由醫師、助產士與醫院共同分擔責任。丹麥政府建議孕婦在產前至少要有十次的產前檢查，第一次的產前檢查是由醫師檢查進行，確定懷孕後，醫師將會把資料轉交於助產士，之後建議至少要有五次的助產士健康檢查及兩次的一般醫師檢查及一次的專科醫師檢查。在 1987 年，80% 的孕婦有超過十次的產前檢查次數 (Kristensen, 1992)。至 1993 年，幾乎 99% 的孕婦皆有按時接受產前健康檢查，包括外籍孕婦(Kammerman & Kahn, 1993)。

2. 挪威

挪威民眾享有免費的醫療服務，生產的部分也是全由政府買單。政府的醫療費用來自於稅收。政府建議孕產婦要有 10-12 次的產前健康檢查。挪威的產檢一般是由家庭醫生或健康站的助產士進行，不用上婦產科。每次的例行檢查項目是體重、血壓、尿液、胎心音、和宮底高度，到後期還有胎位。沒有異常的話，整個孕程只安排一次超音波。

3.芬蘭

關於孕婦產檢方面，只要是持有政府健保卡（kela）卡的孕婦，皆可自行到芬蘭各城市的健康中心進行產檢，若沒有 kela 卡的人須自行去私立醫院自費，半個小時的門診加超音波約需花費一百五十歐元不等。

孕婦產檢的經費是由 Kela 做大部份的吸收，其服務提供者為當地健康中心及市立婦科醫院，一般的產檢若是在健康中心是不用付費的，只有高層次的檢查(由醫院提供)孕婦需負擔部份經費(約二十二歐元)，生產時也是由醫院處理。

在最初期若有懷孕的現象，一般孕婦會先行去健康中心報到，再跟特定的健康中心護士安排時間見面。總計十至十二次的產前檢查。第一次產前檢查在社區健康中心，由護士進行，進行基本檢驗(如血液尿液檢查、麻疹、B 肝、HIV、梅毒、血壓等)，並由護士進行相關衛教及發送媽媽手冊。第二次檢查將至市立婦產科醫院由門診助產士進行，除了例行性檢查，還包含了陰道及腹部超音波等。第三次為至市立婦產科醫院的高層檢查，包含心臟的心房、腦部發育、脊髓、肺、胃及膀胱、是否有兔唇及其他肢體不正常處(腹部超音波)量寶寶頭圍身長及手臂腿骨是否有跟上懷孕週期。其餘的產檢皆在社區的健康中心由特定護士進行(表 2-5)。各國孕產婦產前檢查相關政策詳見表 2-6。

表 2-5、芬蘭孕產婦產前檢查相關政策

給付時程		檢查項目
-	第一次	基本檢驗(如血液尿液檢查、麻疹、B 肝、HIV、梅毒、血壓等)，並由護士進行相關衛教及發送媽媽手冊。
	第二次	除了例行性檢查，還包含了陰道及腹部超音波等。
-	第三次	包含心臟的心房、腦部發育、脊髓、肺、胃及膀胱、是否有兔唇及其他肢體不正常處(腹部超音波)、量寶寶頭圍身長及手臂腿骨是否有跟上懷孕週期。

表 2-6、各國孕婦產前檢查服務相關政策一覽表

	台灣	美國	英國	日本	芬蘭
經費來源	全民健保	產婦自費(年收入低於30,000 美金以下，由政府負擔所有的產前檢查花費)	國民醫療保健系統(NHS)	政府公務預算來補助	健保局 (KELA)
服務對象	孕婦	孕婦	孕婦	孕婦	孕婦
服務提供者	家醫科、婦產科專科醫師	醫師	助產師、家庭醫師	醫師	護士、助產士
提供次數	10 次	無規定給付之產前檢查次數，但通常有給付上限	10 次(其中必須接受四次以上的醫院產前健康檢查，其餘的則皆由社區助產師負責)	5 次	10-12 次
服務提供時程	懷孕未滿 17 週 2 次 懷孕 17 週至未滿 29 週 2 次 懷孕 29 週至生產分娩 6 次	懷孕 12 週以內 1 次 懷孕 13 週至 28 週前，每四星期產前檢查 1 次 懷孕 29 週至 36 週，每兩星期產前檢查 1 次 36 週以後至胎兒出生，則每星期檢查 1 次	懷孕 12 週以內 1 次 懷孕 28 週 1 次 懷孕 34 週 1 次 懷孕 36 週 1 次	妊娠 8 週前後 1 次 妊娠 20 週前後 1 次 妊娠 24 週前後 1 次 妊娠 30 週前後 1 次 妊娠 36 週前後 1 次	尚查無資料
服務內容	參見表 2-1	參見表 2-2	參見表 2-3	參見表 2-4	參見表 2-5

表 2-6、各國孕婦產前檢查服務相關政策一覽表(續)

	土耳其	巴西	俄羅斯	冰島	挪威	丹麥
經費來源	尚查無資料	尚查無資料	尚查無資料	政府免費提供	政府提供	全民健保
服務對象	孕婦	孕婦	孕婦	孕婦	孕婦	孕婦
服務提供者	醫師	醫師	醫師	尚查無資料	家庭醫師、助產士	醫師、助產士與醫院
提供次數	6 次	尚查無資料	尚查無資料	尚查無資料	10-12 次	10 次
服務提供時程	妊娠 24 週前 1 次 妊娠 24-36 週 3 次 妊娠 36 週後 1 次	尚查無資料	尚查無資料	尚查無資料	尚查無資料	尚查無資料
服務內容	-	-	-	-	-	-

第四節 孕婦產前健康檢查醫療利用情形

一、臺灣孕婦產前健康檢查利用情形

根據衛生署統計，孕婦產前健康檢查的利用人次(見表 2-7)自 1999 年的 2,430,694 人次，逐年遞減至 2005 年的 1,794,057 人次。若細看不同妊娠期之健康檢查使用人次，以妊娠初期的檢查利用人次為最多，隨著妊娠的時間越長則利用的人次有相對減少，其中於妊娠第三期第六次的人次減少最多(衛生署，2008)。就孕婦產前檢查的利用情形來看(見表 2-8)，孕婦產前檢查的費用平均每年約花費八億兩千多萬元，而近年來因為少子化效應，孕婦產前檢查的申報件數由 1999 年之後有逐年下降的情形，然而利用率則呈現成長的趨勢，1999 年時孕婦產前檢查的利用率為 95.2%，在 2000 年與 2001 年有些許降低至 90%左右，然而在 2002 年之後又逐年回升，至去年 2006 年為止，孕婦產前檢查的利用率已達到 97.8%(衛生署，2007)。

表 2-7、孕婦產前檢查執行情形(人次)

年度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
總計	2,430,694	2,478,589	2,129,061	2,152,721	1,986,572	1,881,023	1,794,057	2,196,685
妊娠 I 期-1	282,781	273,005	243,379	246,094	221,246	229,808	212,873	252,370
妊娠 I 期-2	251,756	250,049	219,327	228,725	212,811	212,722	195,026	228,966
妊娠 II 期-1	263,920	263,574	229,997	232,599	240,424	206,390	209,449	237,290
妊娠 II 期-2	251,673	257,761	219,028	221,681	280,032	200,486	195,023	228,154
妊娠 III 期-1	262,235	268,707	229,265	225,765	208,042	213,726	199,569	239,452
妊娠 III 期-2	257,968	266,250	226,533	224,264	196,140	214,028	208,364	239,635
妊娠 III 期-3	248,826	258,924	219,387	219,271	192,463	197,511	187,598	228,273
妊娠 III 期-4	233,963	244,858	207,336	208,822	182,735	183,141	172,216	213,803
妊娠 III 期-5	208,292	218,764	185,375	189,202	163,202	158,496	146,722	186,050
妊娠 III 期-6	169,280	176,697	149,434	156,298	89,477	64,715	67,217	142,692

(資料來源：行政院衛生署)

表 2-8、1999-2006 年孕婦產前檢查利用情形

年度	申報件數	金額(元)	合格人次	利用率
1999	2,430,694	825,965,461	2,552,949	95.2%
2000	2,478,589	844,427,191	2,747,808	90.2%
2001	2,129,061	730,971,795	2,343,186	90.9%
2002	2,152,721	760,086,797	2,227,770	96.6%
2003	1,986,572	1,190,817,058	2,043,630	97.2%
2004	1,881,023	812,757,556	1,947,771	96.6%
2005	1,794,057	695,905,217	1,852,686	96.8%
2006	2,196,685	725,344,455	1,840,131	97.8%

資料來源：行政院衛生署衛生統計資訊網、中華民國統計資訊網、本研究自行整理，2007。

註：孕婦產前檢查合格人次=嬰兒出生人數(視為孕婦人數)*9。

此標準為參照過去健保局公佈之統計資料計算方法

二、其他國家孕婦產前健康檢查利用情形

孕婦產前檢查服務之利用受許多因素的影響，例如孕婦年齡、是否有保險、健康行為(抽煙、喝酒及服用藥物)、都市化程度，婚姻狀況、家庭收入和教育程度等均是影響因素(Rittenhouse et al, 2002；Marcelo et al, 2004；Alexandre et al, 2005；黃月桂、林勤豐，2000)。

根據 2000 年的一項研究指出，位於拉丁美洲的海地(Haiti)的平均孕婦產檢率，在偏遠地區為 77.16% 較低於都市地區的 85.83%。而平均產檢次數，偏遠地區之孕婦為 3.78 次而都市地區之孕婦為 5.06 次(Alexandre et al, 2005)。

美國疾病管制局(2008)統計顯示，孕婦在懷孕第一階段即進行產檢之比率逐年提高，在 2004 年，全美孕婦妊娠第一階段產檢率高達 82.99%，但仍有 3.5%的孕婦懷孕期間沒有做任何產前檢查。Schulman 等人(1995)針對愛荷華州比較擁有政府保險與私人保險，其孕婦使用產檢率是否有不同的研究指出，在兩種保險下，1984 年孕婦在懷孕第一階段即進行產檢的比率相似皆為 69%左右，但在 1992 年發現，擁有私

人保險的孕婦其懷孕第一階段產檢率(80%)高於擁有政府保險之孕婦(74%)；而在平均產檢次數方面，這兩者保險下的孕婦皆差不多在15次左右；從1989年至1992年，擁有私人保險的孕婦其接受足夠的產檢提升了10.5%，而擁有政府保險的孕婦則只提升了3.9%的足夠使用率。

Rittenhouse 等人(2002)針對加州1980年至1999年所有孕婦所做的研究調查中發現，因為加州政府在1990年起開始提供或補助孕婦醫療保險，因此孕婦延遲就醫確定懷孕的機率下降，準時在第一時間進行懷孕檢查的比率由1980年的72.5%上升至1999年的83.6%，而孕婦擁有足夠的產檢次數之比例，則由1980年的69.5%上升至1999年的82.5%。而在這兩方面，教育程度較低、未成年少女、未婚女性、黑人及外籍之孕婦為提升最顯著的族群。

日本厚生勞動省2007年調查結果發現，全國平均提供免費產檢次數為2.8次。各縣市政府的平均免費健檢次數以秋田的10次最高，其次為福島5.8次，接著是石川和山梨的5次；而免費產檢負擔次數最少的是大阪(1.2次)，其次為兵庫(1.4次)和奈良(1.6次)，且也因少子化和費用的負擔問題造成產檢利用率下降。

土耳其政府規定，孕婦在懷孕24週之前至少要有一次的產檢，24-36週每四星期一次產檢，在36週之後也至少要有一次的產檢。土耳其政府訂定足夠的產檢次數為六次，但並未定義產檢的時間。2000年，在土耳其有研究利用Adequacy of Prenatal Care Utilization Index進行245位孕婦產檢利用率之衡量，發現孕婦平均產檢次數為9次，在懷孕第一階段則進行產檢的比率為90.2%，64.9%之孕婦擁有足夠的產檢次數，但只有25.9%有足夠的產檢項目（至少六次的孕婦體重、血壓心跳測量，及孕婦生活方式諮詢，至少一次的尿液檢查及破傷風疫苗注射）

(Meltem et al , 2005)。

在巴西也有研究指出，巴西孕婦產檢使用率由1978-1979的39.4%上升至1994年的64.0%。孕婦年紀小於20歲、第四胎以上之孕婦、單身孕婦、抽煙、小於12年教育年以及擁有政府保險的孕婦有較低的孕婦產檢使用率(Marcelo et al , 2004)。

第五節 影響孕婦產前健康檢查滿意度之因素

世界衛生組織針對影響孕婦產前健康檢查品質衡量，提出以下幾點參考指標：孕婦或產婦死亡件數、新生兒或胎兒死亡件數、生產室相關必須藥品的可得性、相關儀器的可得性、異常狀況發現率、發現異常且有得到正確的診斷與治療的比率 (WHO, 1993)。

類似於衡量一般醫療品質，研究也發現許多服務項目會影響孕婦對於產前健康檢查的滿意度，這些變項包括：預約時間等候長短(Brown and Lumely, 1993)、到院後等候檢查時間(Oakley, 1991; Beech and Ruzek, 1992; Handler et al., 1996; Handler et al., 1998)、接生醫師的性別、種族與類型(Graveley and Littlefield, 1992; Handler et al., 1998)、與醫師接觸時間長短(Beech and Ruzek, 1992; Handler et al., 1996)、病人與醫師間的溝通(Omar and Schiffman, 1995; Handler et al., 1996; Handler et al., 1998)、醫療環境(Beech and Ruzek, 1992; Handler et al., 1996)等。

美國有多篇研究針對孕婦保險不同進行孕婦滿意度調查。Venus 等人(1999)發現在 Medicaid 保險下，孕婦對於所接受的產前健康檢查服務皆表示滿意。而有研究比較在 Medicaid 下的孕婦產前健康檢查與傳統的論量計酬保險的孕婦產前健康檢查，發現 Medicaid 保險下的孕婦其產前健康檢查滿意度較高(Hynes et al., 1988; Sisk et al., 1996)。但也有研究結果為相反(Salganicoff, Wyn, and Solis, 1998)或兩者支付之度下之孕婦對於產前健康檢查之滿意度沒有不同(Conover et al., 1999)。

在俄羅斯也有研究針對孕婦產前檢查的使用率與滿意度進行調查，發現超過半數的孕婦在懷孕前四個月便開始進行相關的產檢，35%的孕婦在懷孕四到六個月時開始接受產檢，而有 2%的孕婦並沒有接受任何產檢或諮詢。而研究發現開始接受產前健康檢查的時間點會影響孕婦對產前健康檢查的滿意度(Louise, Beverly, and Joanne, 1995)。

第六節 總結

我國自 1995 年全民健康保險實施後，即透過醫療院所提供孕婦十次產前健康檢查，藉以確保孕婦及胎兒的健康狀況。雖然孕婦產前健康檢查已經實施多年，但仍未建立檢查結果電子檔，且醫界也普遍因電子檔建立所需耗費較多之人力，而對此保留態度。在檢查結果電子檔不易建立的情形下，產前健康檢查實施至今，仍尚未有相關的研究探討全民健保孕婦產前檢查之成效分析，因此，本研究即欲瞭解全民健康保險孕婦產前健康檢查實施之成效為何，以及瞭解孕婦對於產前健康檢查實施之滿意度。

第三章 研究方法

第一節 研究對象與資料來源

一、 研究對象

本研究依據3月18日召開之專家會議所討論的內容與結果(會議紀錄請參考附錄一)，擬定孕婦產前檢查服務檢查結果病歷審查表格，並進行收案條件之探討，討論結果為避免產檢檢查結果記錄不完整與產婦對於檢查服務和結果出現回憶性誤差，因此將收案條件設定為全國18歲以上，懷孕超過七週且有使用一次(含)以上健保免費產前檢查，於2008年5月至9月間生產之產婦(含早產、足月產)和流產之孕婦為被抽樣之母群體。

二、 資料來源

本研究分為病歷審查與產婦滿意度問卷兩部分：

(一)病歷審查

本研究係採回溯性的方式進行病歷審查(Chart review)，以瞭解產婦產前檢查之疑似異常情形。於全國地區抽出2家醫學中心、3家區域醫院與3家地區醫院與12家有提供孕婦產前檢查服務之基層診所為研究個案醫療院所。

首先針對被抽取之個案醫院，經各醫院之人體試驗委員會(Institutional Review Board, IRB)同意後，依照2005年國民健康局提供之各醫療院所層級出生通報人口數之比例分佈計算各層級院所所需之個案數，再依照配合收案之各層級院所平均每月生產和流產人數比例分佈決定該醫院或診所之所需樣本數，作為本研究對象。再由該個案醫院或診所針對符合本研究定義之產婦對象，協助隨機抽取足夠應有比例之個案數，並提供相關病歷資料。結果本研究共收集醫學中心2家共163份、區域醫院3家共306份、地區醫院3家共315份、基層

診所 12 家共 498 份病歷審查資料(見表 3-1)。

本研究邀集各樣本醫院或診所領有婦產專科醫師證照者，擔任病歷審查者 (reviewers)。由審查醫師針對個案病歷上記載之歷次產檢結果獨立檢閱病歷進行評估，以瞭解該產婦各次產前檢查異常情形，藉此方式調查各層級醫療院所實施孕婦產前檢查之疑似異常情形 (孕婦部分至少包含妊娠高血壓、德國麻疹抗體檢查陰性個案、梅毒、B 型肝炎帶原、自發性血小板過低症、妊娠糖尿病及海洋性貧血帶因等項目之異常率；胎兒部分至少包含明顯、重大的胎兒畸型疑似異常率)。另外，針對檢查結果有疑似異常個案，瞭解其在產前檢查機構之追蹤檢查、治療及採取的保健措施等之種類與方法。

表 3-1、各層級醫療院所出生人口數與預計、實際回收樣本數

	總計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所
出生通報人數	208,690	33,145 (15.88%)	52,171 (25.00%)	55,399 (26.55%)	67,975 (32.57%)
預計回收樣本數	1,000	159	250	265	326
實際回收樣本數	1,282	163	306	315	498

(二)產婦滿意度

在產婦滿意度問卷方面，本研究針對生產或流產後之產婦由護理人員協助進行面訪調查，瞭解產婦在接受產檢過程中的服務滿意度，共回收有效問卷 1262 份。

第二節 研究工具

一、 病歷審查表格設計

本研究透過國內外相關文獻、研究報告及國民健康局發行之媽媽手冊檢查項目內容歸納整理後，先與本研究之協同主持人共同進行初步病歷審查表格內容修訂，並於 97 年 3 月 18 日邀請基層診所醫師、醫院醫師、產科護理人員、衛生局保健課課長、相關專家學者以及國民健康局婦幼保健組薦任技士共 14 位專家，召開一場專家座談，以瞭解各界對於『孕婦產前健康檢查服務』的實施方式、內容、給付費用與方式的看法，並針對初步設計的病歷審查表格適當性進行討論，以作為設計產婦產前檢查服務檢查結果病歷審查表格之參考(會議結果詳見附錄一)。之後本研究依據會議內容與國內外相關文獻，設計病歷審查表格；表格內容含『媽媽基本資料、過去孕產史和疾病史』、『胎兒出生資料』、『例行性產檢之檢查結果』以及『特殊產前檢查之檢查結果』等(請參閱附錄二)。

二、 滿意度問卷設計及內容

本階段依據國內外相關文獻資料及分別針對孕婦和產婦兩場焦點團體之結果彙整(見附錄三、四)，針對研究對象設計出合適之結構式問卷(請參閱附錄五)。問卷內容主要包含產婦最近產程之產檢經驗之調查：(1) 產檢經驗(例如：是否更換醫院、更換醫院之原因、檢查項目確實性與完整性、是否異常、異常後續追蹤情形、對於產前檢查之滿意度等)(2) 產婦基本資料：國籍、年齡、婚姻狀況、教育程度、家庭收入、產檢次數、既往妊娠次數(包括流產、早產)、健康情形與健康行為(如吸煙習慣)等。

三、 問卷信效度檢驗

本研究初步設計完成問卷後，除進行前測以確立問卷內容以外，

亦進行效度與信度的測量。在效度的測量方面，邀請 5 位專家進行內容效度（content validity）測量，評估問卷與研究主題相符程度與適用性來衡量題目，並對其提出之建議修改，將問卷內容定義模糊之題目予以釐清，以確定問卷的完整性。每一測量項目對研究主題的必要性分為三類：絕對必要、有幫助但無絕對必要、不必要三類，經專家審查後，綜合專家意見計算內容效度比值（content validity ratio），通過檢定者將被保留下來，而使量表具有內容效度。在信度測量方面，本研究亦針對產檢滿意度計算 Cronbach α 係數，確認問卷內容之一致性程度。另外以 kappa test 計算受訪者回答問卷之再測信度。

第三節 分析方法

本研究以「產檢利用率」、「產檢異常率」、「產婦對產檢之滿意程度」、「針對異常個案之處理情形」為成效指標來評估產前檢查服務之成效。於本階段分析之內容主要分為收集病歷審閱資料並瞭解疑似異常率及其追蹤治療情形，與問卷資料分析兩大部分，：

一、產前檢查服務病歷審閱資料

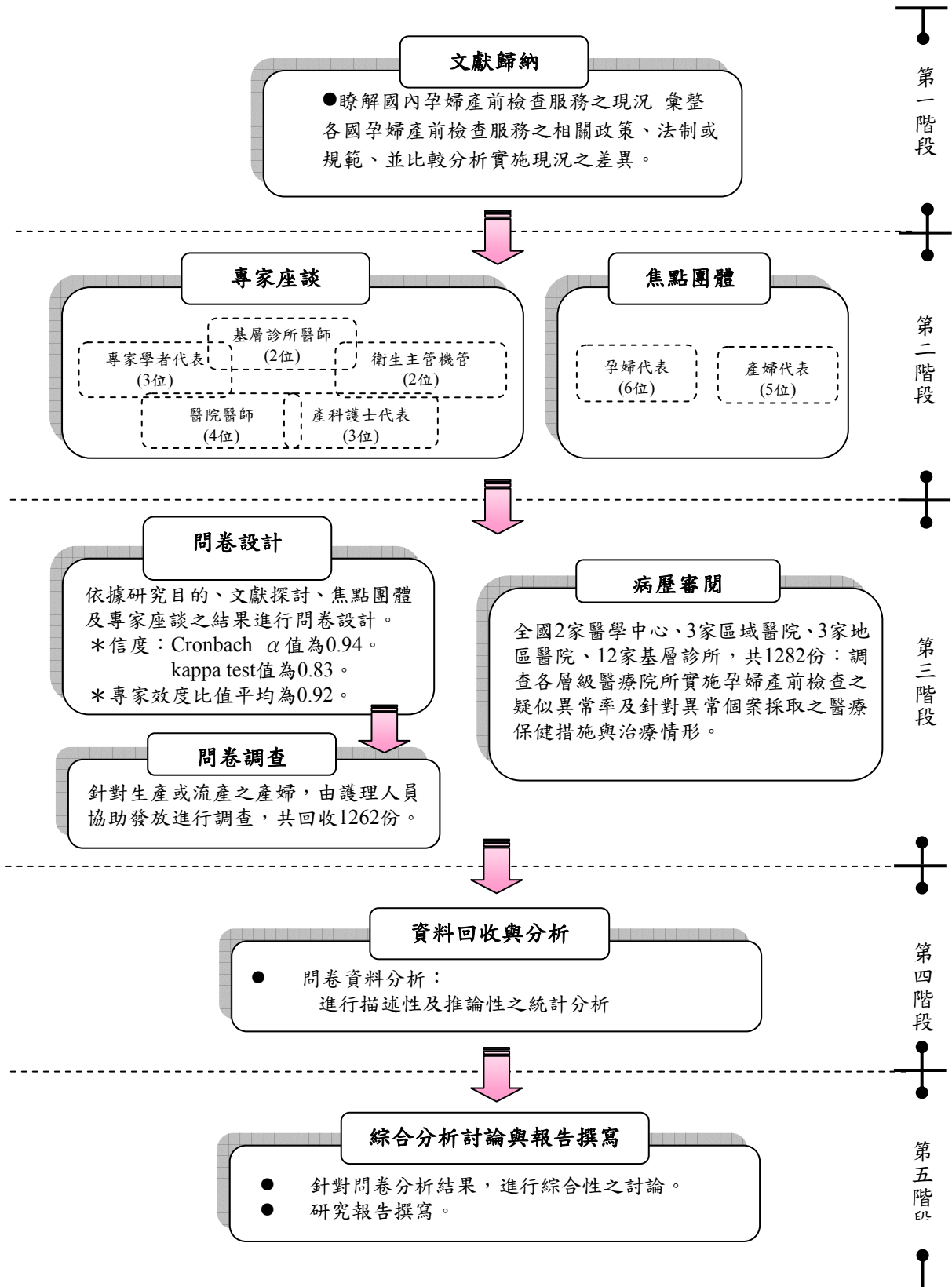
本研究將於每一家個案醫院及診所，由醫師進行個案產前檢查服務結果之病歷審查(review)，以對個案之異常情形進行確認。

本研究將自行彙整的產前檢查服務結果資料進行描述性及推論性統計分析。在描述性統計分析方面，研究將以次數及百分比來描述異常(含疑似異常)個案比率、異常個案後續至醫療院所確診比率與異常個案種類之分佈。另外在推論性統計分析部分，本研究將利用卡方檢定及ANOVA統計分析不同特性(如：年齡)及不同疾病史與不同健康行為在異常個案比率是否有差異。

二、問卷資料分析

將針對所回收之產婦對孕婦產前檢查服務之滿意度問卷，進行描述性統計分析，主要以次數、百分比、平均值等統計量來描述問卷內各變項之分佈情形。在推論性統計分析方面，利用雙變項分析，依照不同年齡、職業、地區等進行t-test、ANOVA等統計分析，比較對產前檢查服務之滿意度是否有所差異，並進行事後檢定。

第四節 研究流程



第四章 研究結果

第一節 病歷審查結果

一、描述性分析

(一)產婦基本特性

本研究針對在各層級醫療院所生產或流產的孕產婦，以回溯性的方式進行病歷審查，共回收 1282 份有效問卷，其中醫學中心回收 163 份(12.7%)，區域醫院回收 306 份(23.9%)，地區醫院回收 315 份(24.6%)，基層醫療院所回收 498 份(38.8%)(詳見表 4-1)。

樣本產婦的年齡多為 30-34 歲(38.5%)，其次為 25-29 歲(36.9%)，平均年齡為 29.7 歲。國籍多為台灣(93.1%)，其次為東南亞國家(3.3%)如越南、印尼、泰國等、大陸(3.3%)、其他國籍(0.3%)包括港澳、日本及美國。九成以上的產婦為已婚(96.2%)，而未婚者及離婚者分別佔 3.5%與 0.3%。產婦懷孕的次數大部份為 2 次(37.9%)或 1 次(37.4%)。有 99.8%的樣本有生產經驗，而生產次數以 1 次(48.5%)居多，其次為 2 次(40.6%)。有 25.9%的樣本有流產經驗，流產次數以 1 次為最多(68.8%)，其次為 2 次(20.2%)。有 20.6%的樣本有人工流產經驗，人工流產次數以 1 次(72.7%)最多，其次為 2 次(17.3%)。而有 7.0%的樣本有自然流產經驗，自然流產次數以 1 次(78.7%)最多，其次為 2 次(16.9%)(詳見表 4-1)。

有 8.3%的孕產婦有個人疾病史，樣本中曾有貧血者佔 1.6%、有消化道及肝臟疾病者佔 1.2%、有婦科腫瘤及癌症者佔 1.2%。有 15.5%的孕產婦有個人手術史，而樣本中以曾有子宮手術(9.8%)者為最多，其次為其他手術史(4.9%)包括疝氣、闌尾炎手術。有 7.0%的孕產婦有個人過敏史，樣本中以有藥物過敏(2.8%)者居多，其次為皮膚過敏(2.7%)。有 13.4%的孕產婦有家族疾病史，樣本中最多的為糖尿病(7.3%)及慢性

高血壓(7.3%)。有 4.4%的孕產婦有孕產醫療史，而樣本中有早產(未滿 37 週生產)(1.6%)者為最多，其次為胎兒異常或子宮內胎兒死亡(0.7%)(詳見表 4-2)。

(二)胎兒出生資料

胎兒性別以男性居多(54.1%)，出生體重多為 3001-3500 公克(42.7%)，其次為 2501-3000 公克(35.9%)。生產結果以足月產(93.7%)居多，其次為早產(5.5%)。生產方式多為自然生產(68.4%)。第一分鐘出生指數以 7 分以上居多(98.8%)。第五分鐘出生指數以 7 分以上最多(99.3%)，其次為 3 分以下(0.7%)。外觀多為正常(98.8%)，異常者占 1.2%，其中以其他異常(包括血管瘤、食道狹窄等)(60.0%)較畸形(40.0%)為多(詳見表 4-3)。

(三)產前檢查結果

1.異常項目個案統計

(1)異常個案之定義

a.例行性項目異常個案

本研究對於例行性項目異常個案之定義，包含例行性產檢之異常項目中「妊娠高血壓」、「胎位」、「胎心音」、「水腫」、「靜脈曲張」、「尿蛋白」、「尿糖」、「其他」等 8 項中任一項目有勾選及「超音波檢查發現胎兒情形」勾選異常者(詳見附錄二)。

b.產檢特殊檢查項目異常個案

本研究對於產檢特殊檢查項目異常個案之定義，包含非例行性檢查中理學檢查如「甲狀腺」、「骨盆腔檢查」、「子宮頸檢查」等 3 項、血液檢查如「白血球數量」、「紅血球數量」、「自發性血小板過低症」、「海洋性貧血篩檢」、「B 型肝炎表面抗原」、「B 型肝炎 E 抗原」、「愛滋篩檢」、「梅毒血清反應第一次」、「梅毒血清反應第二次」、「德國麻

疹抗體反應」等 10 項中任一項勾選異常或疑似異常(其中「愛滋篩檢」、「梅毒血清反應第一次」、「梅毒血清反應第二次」勾選陽性,「德國麻疹抗體反應」勾選陰性)者,即定義為產檢特殊檢查項目異常個案(詳見附錄二)。

c. 自費項目異常個案

本研究對於自費項目異常個案之定義,包含自費檢查如「脊髓性肌肉萎縮症篩檢」、「妊娠前期唐氏症篩檢」、「母血唐氏症篩檢」、「羊膜穿刺術」、「高層次超音波檢查」、「妊娠糖尿病第一次篩檢」、「妊娠糖尿病第二次篩檢」、「3D 立體超音波」、「乙型鏈球菌篩檢」、「其他自費篩檢」等 10 項之中任一項勾選異常或疑似異常者(詳見附錄二)。

d. 異常個案(任一項異常者)

包含上述例行性項目異常個案、產檢特殊檢查項目異常個案、自費項目異常個案(詳見附錄二)。

e. 各異常項目

各異常項目包含例行性產檢之異常項目中「妊娠高血壓」等 8 項、「超音波檢查發現胎兒情形」、產檢特殊檢查項目中理學檢查如「甲狀腺」等 3 項、血液檢查如「白血球數量」等 10 項、自費檢查如「脊髓性肌肉萎縮症篩檢」等 10 項(詳見附錄二)。

(2) 異常個案統計

本研究之異常個案共計為 733 人(59.7%)。而各層級醫療院所篩檢之異常率以醫學中心 112 人(70.0%)最高,其次為地區醫院 201 人(65.3%)、基層診所 271 人(57.1%)及區域醫院 149 人(52.3%)。

(3) 例行性項目異常個案統計

而在例行性產檢中任一項有異常的個案共計為 480 人(37.4%)。其中醫學中心有 96 人(58.9%),區域醫院有 90 人(29.4%),地區醫院有 134

人(42.5%)，基層醫療院所有 160 人(32.1%)。

(4)產檢特殊檢查項目異常個案統計

在產檢特殊檢查項目中任一項有異常或疑似異常情形的個案共計為 352 人(27.6%)。其中醫學中心有 42 人(25.8%)，區域醫院有 86 人(28.2%)，地區醫院有 73 人(23.2%)，基層醫療院所有 151 人(30.6%)。

(5)自費項目異常個案統計

在自費產檢中任一項有異常或疑似異常情形的個案共計為 126 人(10.7%)。其中醫學中心有 24 人(15.3%)，區域醫院有 6 人(2.3%)，地區醫院有 56 人(19.0%)，基層醫療院所有 40 人(8.5%)。

2.例行性產前檢查

(1)檢查結果

樣本產婦平均例行性產檢次數為 10.6 次，孕婦第一次產檢之平均週數為 10.7 週。在例行性產檢中任一項有異常的個案共有 480 人。第一次發現異常多在第五次產檢 71 人(14.8%)，其次為第六次產檢 61 人(12.7%)，且第一次發現異常的平均週數為懷孕第 25.7 週。

在十五次的例行性產檢中，檢測出異常的項目以水腫 170 人(13.3%)最多，其次依序為胎位 145 人(11.3%)、尿蛋白 164 人(12.8%)、尿糖 140 人(10.9%)(詳見表 4-4)。孕婦自覺不適症狀以腹痛 171 人(13.3%)居多，其次為其他不適症狀 145 人(包括貧血、孕吐、便秘等)(11.3%)、感冒 104 人(8.1%)、出血 64 人(5.0%)、頭痛 24 人(1.9%)(詳見表 4-5)。十五次產檢中有 89 人(6.9%)超音波檢測出異常，其中以胎兒異常 46 人(3.6%)居多，其次為其他異常 40 人(包括胎盤、腹水等)(3.1%)、羊水異常 24 人(1.9%)、骨盆異常 12 人(0.9%)(詳見表 4-6)。而 15 次例行產檢中有 30 人(2.3%)併有產科合併症(例如：胎盤早期剝落、早產等)(詳見表 4-7)。

(2)針對異常(含疑似異常)情形醫師的處置或建議

針對例行性產檢篩檢出異常者，醫師建議與處置以「進一步追蹤」、「給予衛教」及「治療」居多。樣本中有至少 9 位(0.7%)其醫師的建議與處置為終止妊娠或建議提早生產。其中，在超音波檢測出異常，包括胎兒生長遲滯、羊水減少，其醫師建議為提早生產。而其中有個案檢測出胎位異常、超音波檢測出雙胞胎胎兒一大一小、子宮內胎兒生長遲滯等狀況，醫師則建議剖腹產。樣本中有 2 位孕產婦超音波檢測出為死胎、胎兒無心跳，其中一位自覺症狀為無胎動，醫師於發現後採取終止妊娠、催生的處置(詳見表 4-8)。

3.產檢特殊檢查或自費檢查項目

(1)檢查結果

a.產檢特殊檢查項目

表 4-9 中大部分產檢特殊檢查項目利用率皆高於九成且接近 100%。其中利用率高於九成的篩檢項目包含「B 型肝炎表面抗原」1256 人(99.5%)、「B 型肝炎 E 抗原」1255 人(99.5%)、「白血球數量」1252 人(99.5%)、「紅血球數量」1254 人(99.4%)、「梅毒血清第一次反應」1247 人(98.9%)、「愛滋篩檢」1237 人(98.8%)、「德國麻疹抗體反應」1218 人(97.6%)、「梅毒血清第二次反應」1165 人(96.8%)、「自發性血小板過低症」1183 人(94.4%)。而利用率較低的產檢特殊檢查項目有「子宮頸檢查」388 人(34.2%)、「骨盆腔檢查」363 人(32.0%)、「甲狀腺檢查」308 人(26.5%)。

而檢測出異常率最高者為「B 型肝炎表面抗原」122 人(9.7%)，其次依序為「德國麻疹抗體反應」115 人(9.5%)、「海洋性貧血篩檢」62 人(5.5%)、「白血球數量」44 人(3.5%)、「紅血球數量」38 人(3.0%)(詳見表 4-9)。

b. 自費產檢

自費項目檢查率最高的是「母血唐氏症篩檢」908人(72.0%)，其次依序為「乙型鏈球菌篩檢」515人(41.1%)、「高層次超音波檢查」415人(33.1%)、「妊娠糖尿病第一次篩檢」247人(19.6%)、「脊髓性肌肉萎縮症篩檢」226人(18.2%)、「羊膜穿刺術」210人(16.8%)、「3D立體超音波」208人(16.7%)、「妊娠前期唐氏症篩檢」152人(12.2%)、「妊娠糖尿病第二次篩檢」76人(6.1%)及「其他自費篩檢」14(1.1%)，其他自費篩檢包括「致畸五項病毒篩檢」(TORCH)、「醣化血色素」、「絨毛膜取樣」、「葉酸代謝」及「神經管缺損篩檢」等(詳見表 4-9)。

表 4-9 中，檢測出異常(含疑似異常)的比率以「妊娠糖尿病第一次篩檢」(14.6%)最高，其次依序為「妊娠糖尿病第二次篩檢」(14.5%)、「乙型鏈球菌篩檢」(12.2%)、「其他自費篩檢」(包括上述「致畸五項病毒篩檢」(TORCH)、「醣化血色素」等)(7.1%)、「母血唐氏症篩檢」(3.3%)。

(2) 發現異常(含疑似異常)之檢查機構

本研究針對異常(含疑似異常)之孕產婦調查其發現異常之機構，主要為瞭解各項目篩檢出異常者有多少比例會轉院做確診，結果發現在產檢特殊檢查項目及自費產檢項目中，有 42.9%(3 人)的甲狀腺異常者至少在 2 家醫療院所做此項檢查，而海洋性貧血篩檢異常者則有 1.8%(1 人)曾在至少 2 家醫療院所做該項目的篩檢。在大部分產檢項目中，有八成以上是在生產之醫療院所發現異常，而較少在其他院所篩檢出異常(詳見表 4-10)。

(3) 針對異常(含疑似異常)情形醫師的處置或建議

a. 產檢特殊檢查項目

針對不同產檢特殊檢查項目之異常(含疑似異常)情形，醫師將有

不同之處置方式，因此本研究將產檢特殊檢查項目及自費產檢逐項分析如下：

在甲狀腺檢查異常(含疑似異常)個案中，有 75%(3 人)的個案醫師會採取再進一步追蹤後續情形，而 25%(1 人)則給予衛教。而在骨盆檢查出異常者，50%(3 人)被施予衛教，33.3%(2 人)採後續追蹤，16.7%(1 人)為給予衛教及再進一步追蹤。子宮頸篩檢異常之孕產婦僅有一位，醫師的處理方式為給予衛教。在篩檢出白血球數量異常之孕產婦中，醫師處置以給予衛教 21 人(67.7%)居多，其次依序為再進一步追蹤 6 人(19.4%)、治療 1 人(3.2%)，但有 3 人(9.7%)沒被給予相關醫療處置。醫師給予紅血球數量異常者，以衛教 13 人(61.9%)居多，其次為追蹤 7 人(33.3%)，但有 1 人(4.8%)沒有給予相關醫療處置。而自發性血小板過低症異常者(6 人)中僅有 1 位後續被追蹤，其他異常者因資料為遺漏值無法判斷。在海洋性貧血篩檢異常之孕產婦中，醫師有再進一步追蹤的有 25 人(58.1%)，其次為給予衛教並同時採取追蹤之 13 人(30.2%)、給予衛教 5 人(11.6%)(詳見表 4-11)。

醫師對於 B 型肝炎表面抗原異常者之處置，最高的比例為給予衛教 32 人(66.7%)、其次為追蹤 6 人(12.5%)及衛教加追蹤 6 人(12.5%)，而有 1 人(2.1%)為其他處置。有 64.3%(9 人)的 B 型肝炎 E 抗原異常者被給予衛教，有 28.6%(4 人)被予以衛教加上後續追蹤，有 7.1%(1 人)的比例為追蹤。

在愛滋篩檢陽性之 3 位孕產婦中，僅有 1 位給予衛教，其餘因資料為遺漏值而無法得知。梅毒血清反應第一次呈陽性者有 4 位，其中只有 2 位異常者醫師採取後續追蹤。而在梅毒血清反應第二次呈陽性之 6 位孕產婦中，有 3 人有後續追蹤，另外 3 人其處置為遺漏值。德國麻疹抗體反應呈陰性之 115 位產婦中，有高達 88.7%(102 人)其處

置為遺漏值，僅有 13 人被給予衛教(詳見表 4-11)。

b. 自費產檢

脊髓性肌肉萎縮症篩檢異常之孕產婦中，100%(3 人)皆被施予衛教加上進一步追蹤。妊娠前期唐氏症篩檢異常個案中，僅 1 人(100%)曾被給予追蹤處置。而母血唐氏症篩檢異常者，有 56.3%(9 人)被採取追蹤處置，25.0%(4 人)被給予衛教加追蹤，18.8%(3 人)為衛教。羊膜穿刺術異常者中，有 1 人(100%)是被採取後續追蹤的處置。而高層次超音波檢查異常者中，醫師給予 33.3%(1 人)之個案衛教、33.3%(1 人)之個案再進一步追蹤，33.3%(1 人)有衛教加上追蹤。有六成以上(63.6%)的妊娠糖尿病第一次篩檢異常者醫師採取追蹤(14 人)，22.7%(5 人)被施予衛教，13.6%(3 人)之個案被施予衛教及追蹤。而妊娠糖尿病第二次篩檢異常者中，採取追蹤的 4 人比例近六成(57.1%)，其次為 28.6%的個案採取衛教(2 人)，另外 14.3%(1 人)則為給予衛教並再進一步追蹤。乙型鏈球菌篩檢異常者中，醫師採取措施以治療 13 人(36.1%)最多，其次依序為衛教 12 人(33.4%)、追蹤 8 人(22.2%) (詳見表 4-11)。

二、雙變項分析

(一)各層級醫療院所異常率之比較

本研究以卡方檢定各層級醫療院所之異常個案比率是否有差異，結果發現「例行性項目異常個案」比率、「自費項目異常個案」比率及「異常個案」比率在各層級醫療院所達統計上之顯著差異($p < 0.05$)。醫學中心的「例行性項目」異常比率為 58.9%，區域醫院為 29.4%，地區醫院為 42.5%，基層診所為 32.1%，顯示「例行性項目」篩檢之異常比率以醫學中心最高，其次為地區醫院。而「自費項目」在醫學中心的異常比率有 15.3%，在區域醫院有 2.3%，地區醫院有 19.0%，基層診

所有 8.5%，顯示「自費項目」篩檢出之異常率在各層級醫療院所有明顯差異，以地區醫院最高，區域醫院最低。另外，「異常個案」(任一項異常者)在醫學中心之比率(70.0%)高於地區醫院(65.3%)、基層診所(57.1%)及區域醫院(52.3%)(詳見表 4-12)。

本研究進一步比較各異常項目在不同層級之醫療院所檢測出異常率是否有差異。結果發現在例行性產檢結果中之「胎位」、「水腫」、「尿蛋白」、「尿糖」在各層級醫療院所之異常率達統計上顯著不同($p < 0.05$)。檢測出胎位異常比率以醫學中心(20.2%)最高，其次為地區醫院(14.3%)、基層診所(11.8%)、區域醫院(2.6%)。此外，醫學中心發現水腫之比率(27.0%)高於地區醫院(26.3%)、區域醫院(5.9%)及基層診所(5.0%)。在尿蛋白異常率中，仍以醫學中心檢測出異常率最高(22.1%)，其次依序為區域醫院(13.1%)、基層診所(11.8%)、地區醫院(9.2%)。篩檢出尿糖異常之比率以醫學中心最高(19.0%)，高於地區醫院(13.3%)、區域醫院(11.8%)及基層診所(6.2%)(詳見表 4-13)。

表 4-14 中，產檢特殊檢查項目以「甲狀腺」、「骨盆腔檢查」、「白血球數量」、「紅血球數量」、「德國麻疹抗體反應」在各層級醫療院所檢測之異常率有統計上之顯著不同($p < 0.05$)。甲狀腺異常率以基層診所檢測出為最高(13.6%)、其次為地區醫院(3.6%)、醫學中心(2.4%)及區域醫院(0.6%)。而在骨盆腔檢查異常率方面，僅基層診所檢測出 8.5%的異常率，醫學中心、區域醫院及地區醫院則無骨盆腔檢查異常個案。此外，基層診所篩檢之白血球數量異常率(5.0%)略高於醫學中心(4.9%)，其次為區域醫院(3.3%)、地區醫院(0.6%)。紅血球數量異常率以區域醫院最高(6.0%)，其次依序為醫學中心(3.1%)、基層診所(2.5%)及地區醫院(1.0%)。在德國麻疹抗體反應方面，檢測出陰性之比率以基層診所(11.8%)最高、其高於區域醫院(11.4%)、地區醫院(7.9%)及醫學中

心(2.5%)。

另外在自費產檢項目中(如表 4-15)，僅「高層次超音波檢查」在各層級醫療院所篩檢出之異常率達統計上之顯著差異($p < 0.05$)。其中篩檢異常率最高的是地區醫院(4.7%)、其次為區域醫院(2.8%)及基層診所(0.4%)，而醫學中心在高層次超音波檢查篩檢之異常率為 0.0%。

(二)各層級醫療院所產檢特殊檢查及自費項目利用率之比較

表 4-16 中，產檢特殊檢查項目以「甲狀腺」、「骨盆腔檢查」、「子宮頸檢查」、「自發性血小板過低症」、「海洋性貧血篩檢」、「愛滋篩檢」、「梅毒血清反應第一次」、「梅毒血清反應第二次」、「德國麻疹抗體反應」在各層級醫療院所之篩檢率達統計上之顯著差異($p < 0.05$)。其中甲狀腺檢查之利用率以地區醫院(57.8%)高於醫學中心(51.3%)，而區域醫院(11.4%)及基層診所(6.0%)之利用率較低。此外，地區醫院骨盆腔檢查利用率(57.8%)是最高的，其次依序為醫學中心(48.8%)、基層診所(20.6%)及區域醫院(10.7%)。子宮頸檢查之篩檢率以地區醫院最高(58.8%)，其高於醫學中心(48.4%)、基層診所(25.5%)及區域醫院(11.0%)。另外，醫學中心「自發性血小板過低症」之篩檢率高達 100.0%，區域醫院(99.7%)、基層診所(93.8%)、地區醫院(86.9%)篩檢率皆達八成以上。而「海洋性貧血篩檢」在各層級醫療院所之篩檢率皆高於八成，其中最高的為區域醫院(99.4%)，其次依序為醫學中心(98.8%)、地區醫院(83.8%)及基層診所(83.0%)。愛滋篩檢率在各層級醫療院所皆達九成以上，以區域醫院(100.0%)為最高，高於基層診所(99.4%)、醫學中心(98.2%)及地區醫院(97.0%)之篩檢率。「梅毒血清反應第一次」在各層級醫療院所的篩檢率皆高於九成五且接近百分之百，其中醫學中心及區域醫院之篩檢率皆達 100.0%，而基層診所篩檢率亦高達 99.0%，地區醫院則有 97.0%。而「梅毒血清反應第二次」之

篩檢率在層級醫療院所也有九成五以上，以區域醫院(99.7%)最高，其次依序為醫學中心(96.9%)、基層診所(95.9%)、地區醫院(95.0%)。「德國麻疹抗體反應」在區域醫院之篩檢率有 99.7%，在基層診所所有 99.0%、醫學中心有 96.9%、地區醫院 93.7%，篩檢率皆達九成以上。

而自費項目以「脊髓性肌肉萎縮症篩檢」、「妊娠前期唐氏症篩檢」、「高層次超音波檢查」、「妊娠糖尿病第一次篩檢」、「妊娠糖尿病第二次篩檢」、「3D 立體超音波」、「乙型鏈球菌篩檢」、「其他自費篩檢」在各層級醫療院所之篩檢率有顯著差異。「脊髓性肌肉萎縮症篩檢」在區域醫院(29.3%)之篩檢率最高，其次為基層診所(17.9%)、醫學中心(16.6%)及地區醫院(7.9%)。而醫學中心「妊娠前期唐氏症」之篩檢率最高(32.5%)，高於地區醫院(11.0%)、基層診所(10.2%)及區域醫院(5.8%)。在基層診所所有五成以上(54.3%)的孕產婦有做「高層次超音波檢查」、在醫學中心有約三成(30.1%)的篩檢率，而區域醫院有 20.5%，地區醫院(12.4%)篩檢率最低。「妊娠糖尿病第一次篩檢」之篩檢率以區域醫院(37.0%)最高，其次依序為醫學中心(36.8%)、地區醫院(13.1%)及基層診所(6.8%)。而「妊娠糖尿病第二次篩檢」在區域醫院的篩檢率有 10.8%，高於醫學中心(8.0%)、地區醫院(7.5%)及基層診所(1.7%)。在基層診所約有兩成(23.8%)孕產婦有做「3D 立體超音波」，在醫學中心有 18.4%的篩檢率，而區域醫院(11.4%)及地區醫院(9.3%)篩檢率較低。「乙型鏈球菌篩檢」之篩檢率在醫學中心有五成以上(55.6%)，在基層診所(48.6%)及區域醫院(47.3%)也有近五成的利用率，地區醫院(14.1%)之篩檢率則較低。而「其他自費篩檢」(包括致畸五項病毒篩檢(TORCH)、醣化血色素等)之篩檢率以基層診所(2.4%)最高，其次為醫學中心(0.6%)及地區醫院(0.3%)，區域醫院之利用率則為 0.0%(詳見表 4-17)。

(三)產婦基本特性與異常率之關係

本研究進一步比較產婦基本特性與篩檢出異常率之關係，結果發現孕產婦疾病史方面「有無甲狀腺疾病史」、「有無貧血疾病史」、「有無個人手術史」、「有無家族疾病史」與產檢異常率有顯著的相關性($p<0.05$)。而曾患有「甲狀腺疾病」之孕產婦，其產檢發現異常之比率(91.7%)高於沒有甲狀腺疾病史(59.4%)者。此外，有貧血疾病史之孕產婦發生產檢異常之比率(90.0%)顯著高於沒有貧血疾病史(59.2%)者。而有個人手術史之孕產婦在產檢的異常率有 71.7%高於沒有個人手術史者(57.2%)。另外，有家族疾病史之孕產婦產檢之異常率(68.5%)明顯高於無家族疾病史者(58.3%)(詳見表 4-18)。

(四)胎兒出生資料與產檢異常率之關係

本研究進一步比較胎兒基本特性與產檢異常率之關係，結果發現「胎兒生產方式」與產檢異常達統計上顯著之相關($p<0.05$)。其中剖腹生產之產婦，其產檢異常率(66.0%)明顯高於自然生產之產婦(57.9%)(詳見表 4-19)。

第二節 產前檢查服務滿意度

一、描述性分析

(一)問卷信效度分析

為確保本研究問卷之內容效度，本研究邀請五位專家進行內容效度(content validity)測量，每一測量項目對研究主題必要性分為三類：絕對必要、有幫助但無絕對必要、不必要三類，經專家審查後，綜合專家意見計算之內容效度比值(content validity ratio)，各測量項目效度比值平均為 0.92，顯示本問卷各測量項目皆有一定效度。

在信度測量方面，本研究以 Cronbach α 係數，確認問卷內容之一致性程度，結果檢測 Cronbach α 係數為 0.94，代表本研究產檢滿意度具高信度。此外，本研究以 kappa test 計算受訪者回答問卷之再測信度，結果 kappa 值為 0.83，顯示其再測信度很高。

(二)樣本孕產婦之基本特性

本研究分別針對在各層級醫療院所生產或流產的孕產婦做滿意度問卷調查，其中醫學中心回收 112 份(8.9%)，區域醫院回收 306 份(24.3%)，地區醫院回收 326 份(25.8%)，基層醫療院所回收 518 份(41.0%)，共 1262 份有效問卷(詳見表 4-20)。

其中產婦之國籍以台灣(93.1%)為主，其次為大陸(3.4%)，其他國籍(0.3%)包括港澳及日本。產婦年齡以 30-34 歲(38.0%)、25-29 歲(35.1%) 居多，平均年齡為 29.9 歲。教育程度多為高中(職)(33.3%)，其次為專科(28.4%)。產婦先生的年齡以 30-34 歲(40.5%)居多，其次為 35 歲以上(32.4%)，平均齡 32.6 歲。先生的教育程度多為高中(職)(33.0%)，其次為大學(29.0%)。產婦和先生的年總收入以 31-50 萬元最多(24.4%)，其次為 51-70 萬元(21.1%)。有 70.0%的產婦自覺本身的健康情形「非常好」及「好」，認為「普通」者佔 28.6%，認為「不好」及「非常不好」

者佔 1.4%。在生活習慣方面，有 95.7%的產婦無抽菸或喝酒習慣，而有 3.0%的產婦有抽菸習慣，0.7%的產婦有喝酒習慣，有抽煙及喝酒習慣的產婦佔 0.6%。在個人疾病史部份，有 7.0%的產婦曾患過敏疾病，而曾患子宮肌瘤及甲狀腺功能異常者分別佔(2.7%)與(2.0%)(詳見表 4-20)。

(三)產檢情況

樣本產婦懷孕次數多為 1 次(44.2%)，其次為 2 次(38.4%)，平均懷孕次數為 1.8 次。生產前所做過的健保及自費產檢總次數以 10 次最多(23.3%)，其次為 11 次(17.0%)，平均產檢次數為 10.95 次。而產檢主要的醫院層級中，以基層醫療院所(42.4%)居多，其次為地區醫院(25.2%)、區域醫院(23.9%)及醫學中心(8.5%)(詳見表 4-21)。

對於該做的產檢內容瞭解程度方面，高於九成的產婦表示「完全瞭解」及「大部份瞭解」(95.6%)，但仍有 0.3%的產婦表示「完全不瞭解」。大多數的產婦認為媽媽手冊規定的產檢項目是足夠的(83.7%)，但認為「不夠」者仍有 16.3%。九成以上的產婦有完全依照孕婦手冊上的時間進行產檢(93.3%)，但仍有 6.7%的產婦沒有按時產檢，其中沒有按時產檢的原因主要為「沒有時間來醫院」(64.6%)，其次為「自己認為不需要產檢」(18.3%)及「沒有交通工具來醫院」(7.3%)。而在產檢過程中，有 34.2%的產婦更換過產檢的醫療院所，其中「轉換到生產的醫院」(44.9%)、「因地點便利」(25.5%)及「自己想尋求其他醫師意見」(24.3%)為更換產檢醫療院所的主因(詳見表 4-21)。

對於醫師建議對產婦及胎兒有幫助之額外自費檢查，有六成的產婦會選擇性的願意(60.3%)做，有 36.0%的產婦對於醫師所建議的自費檢查皆願意做，但有 3.7%的產婦則完全不願意自費做檢查。而樣本中有 91.3%的產婦曾經做過自費檢查，在曾做自費檢查的產婦中，以有做

母血唐氏症篩檢的 755 人(69.8%)最多，其次為乙型鏈球菌篩檢 462 人(42.7%)、高層次超音波檢查 253 人(23.4%)、妊娠糖尿病篩檢 241 人(22.3%)、脊髓性肌肉萎縮症篩檢 230 人(21.3%)、妊娠前期唐氏症篩檢 219 人(20.2%)、羊膜腔穿刺術 214 人(19.8%)(詳見表 4-21)。

在產檢結果中，有 11.1%之產婦發現異常，其中異常多發生在胎兒(51.2%)，其次為媽媽(45.4%)，媽媽及胎兒皆發生異常者佔 3.4%。第一次發現異常醫師建議採取的措施中以「再進一步追蹤」(90.2%)為最多，其次為「進行衛教」(34.1%)、「轉院」(5.7%)。而第一次發現異常時，約八成的產婦會採取的措施為「遵從醫師建議」(85.3%)，有 11.6%的產婦會「再到其他院所檢查」，但有 2.3%的產婦為「沒有任何措施」(詳見表 4-21)。

另外，在胎兒出生情形方面，此次胎兒出生之健康狀況多為「良好」(92.3%)，其次為「普通」(6.0%)，而「不佳」及「流產」分別佔 1.2%及 0.5%。而此次胎兒出生後多被送至嬰兒室(97.1%)，其次為新生兒加護病房(1.1%)、新生兒中重度病房(0.7%)(詳見表 4-21)。

(四)產檢滿意度

本研究調查產婦在產檢過程中，對於醫療機構所提供的醫療與服務及政府產前檢查的規劃之滿意程度。表 4-22 中在醫療機構檢查的儀器設備方面有 27.9%的產婦表示「非常滿意」，另有 61.8%表示「滿意」，而表示「不滿意」或「非常不滿意」者佔 0.9%。對於醫師的專業(醫術)能力表示「非常滿意」(51.8%)者最多，其次依序為「滿意」(46.0%)、「非常不滿意」(0.4%)。產婦對於醫師的服務態度有 55.5%的產婦表示「非常滿意」，表示「滿意」者有 42.0%，而「不滿意」或「非常不滿意」則有 0.5%(詳見表 4-22)。

對於醫師做檢查時的詳細度有 48.9%的產婦表示「非常滿意」，有

46.5%為「滿意」，表示「不滿意」或「非常不滿意」者有 0.5%。在醫師對於檢查結果的說明方面，表示「非常滿意」者佔 46.3%，「滿意」佔(48.7%)，而「不滿意」及「非常不滿意」則有 0.5%。

針對醫護人員對於孕產婦遭遇困擾與問題的幫助此項，有 41.9%表示「非常滿意」，而表示「滿意」者佔 52.8%、感到「不滿意」或「非常不滿意」者則有 0.5%。而對於醫護人員有對孕產婦說明生產後如何自我照顧此項，感到「非常滿意」者佔 40.0%，「滿意」者佔 52.2%，「不滿意」或「非常不滿意」佔 0.5%。在就醫等後看診時間方面，表示「非常滿意」有 18.1%，「滿意」者有 44.0%，「不滿意」或「非常不滿意」有 6.6%(詳見表 4-22)。

另外，在產前檢查對孕產婦及胎兒健康的幫助性此項，表示「非常滿意」的有 35.0%，表示「滿意」的有 59.3%，而「不滿意」及「非常不滿意」則有 0.5%。而對於政府給付產前檢查規劃的項目有 16.7%的產婦表示「非常滿意」，表示「滿意」佔 43.7%，「不滿意」及「非常不滿意」者有 6.7%。在產婦對媽媽手冊內容設計的看法此項，表示「非常滿意」者有 18.4%，「滿意」者有 56.4%，「不滿意」或「非常不滿意」者有 1.1%。而媽媽手冊提供相關資訊的充足性此項目，表示「非常滿意」者有 19.3%，「滿意」有 56.0%，「不滿意」或「非常不滿意」佔 1.3%。產婦對於醫護人員在媽媽手冊中登錄的完整性表示「非常滿意」者佔 24.8%，「滿意」者佔 59.0%，「不滿意」或「非常不滿意」佔 1.7%。在對於產檢的整體滿意程度此項有 30.9%的產婦感到「非常滿意」，持「滿意」態度者有 61.3%，而表示「不滿意」或「非常不滿意」的有 0.7%(詳見表 4-22)。

最後，本研究受訪之孕產婦對於所有項目認為「非常滿意」或「滿意」皆大於 60%，以滿意程度排序，感到「滿意」或「非常滿意」達

九成以上孕產婦的項目包含：「醫師的專業(醫術)能力」(97.8%)、「醫師的服務態度」(97.5%)、「醫師做檢查時的詳細度」(95.4%)、「醫師對於檢查結果的說明」(95.0%)、「醫護人員對於孕產婦遭遇困擾與問題的幫助」(94.7%)、「產前檢查對孕產婦及胎兒健康的幫助性」(94.3%)、「醫護人員有對孕產婦說明生產後如何自我照顧」(92.2%)、「對於產檢的整體滿意程度」(92.2%)等項目。而孕產婦滿意程度最低的兩項為：「就醫後看診時間」(62.1%)及「政府給付產前檢查規劃的項目」(60.4%)(詳見表 4-22)。

二、雙變項分析

本研究利用 t-test、ANOVA 檢定產婦基本特性及產檢情況與產檢的整體滿意程度之相關性。研究結果發現，在產婦基本特性方面，「國籍」、「年齡」、「先生年齡」、「教育程度」、「先生教育程度」、「孕產婦和先生年收入」、「是否有不良習慣」、「是否有疾病史」等變項與產檢滿意程度無顯著相關。而自覺健康狀態與產檢滿意度有顯著的相關性 ($P < 0.05$)，孕產婦自覺健康狀態「非常好」者，其滿意度平均分數為 4.4 分顯著高於認為「好」(4.2 分)者及認為「普通」(4.1 分)者(詳見表 4-23)。

而在產檢情況方面，與產檢整體滿意度呈顯著相關的因素有「產檢的醫院層級」、「對該做產檢內容的瞭解程度」、「認為產檢項目是否足夠」、「是否曾更換產檢之醫療院所」、「是否完全依孕婦手冊時間檢查」、「胎兒健康情形」、「是否願意自費做產檢」等變項($P < 0.05$)。在產檢醫院層級部份，於基層診所產檢之孕產婦平均滿意度為 4.3 分，顯著高於在地區醫院(4.2 分)及區域醫院(4.1 分)產檢之樣本。而對於該做的產檢項目瞭解程度，則以表示「完全瞭解」(4.4 分)的孕產婦顯著高於表示「大部份瞭解」(4.1 分)及「少部份瞭解」(4.1 分)者。在產檢項目是否足夠此項，以認為「是」(4.3 分)之孕產婦之滿意程度明顯高於認

為「否」(4.0分)。而表示沒有更換過產檢醫療院所之產婦(4.3分)的滿意程度顯著高於曾更換產檢院所者(4.2分)。另外，準時產檢之孕產婦(4.2分)之滿意程度顯著高於未按時產檢者(4.0分)。胎兒健康情形中，表示「良好」(4.2分)與「普通」(4.0分)之滿意程度皆高於表示「不佳」(3.7分)者。是否願意自費此項，以「皆願意」(4.3分)滿意度最高，顯著高於「選擇性願意」(4.2分)之產婦，且「選擇性願意」顯著高於「完全不願意」(3.9)之產婦(詳見表 4-24)。

而「是否為初次懷孕」、「懷孕次數」、「產檢結果是否異常」及「第一次異常時醫師是否有建議採取措施」則與產檢整體滿意度無顯著相關(詳見表 4-24)。

第五章 討論

本研究藉由問卷調查以及產檢之病歷審查，藉以瞭解孕婦產前檢查服務之成效。本研究以兩次調查結果以及研究目的為核心進行討論，主要分為「孕婦產前檢查項目之適切性」以及「孕婦產前檢查結果與品質之探討」二部份進行探討，討論內容詳述如下：

第一節 孕婦產前檢查內容之適切性

一、孕婦進行產前檢查之頻率與地點

全民健保在 1995 年開辦之後，便包含十次免費的「孕婦產前檢查」服務，但在「產婦滿意度問卷」及「產檢病歷審查」的資料中，產婦平均產檢次數約為 10.6 次到 10.9 次，其中初次懷孕者（11.5 次；10.9 次），其產檢利用的次數顯著高於非初次懷孕者之產檢次數（10.5 次；10.4 次）（ $P < 0.05$ ），顯示產檢利用情形會因懷孕次數而有所差異；推論其可能原因為初次懷孕之媽媽較沒經驗容易擔心而覺得需要較多次的產檢。此外，74.8% 的初次懷孕者其產檢次數為 10~15 次，多數（79.3%）懷孕兩次的產婦也有 9~14 次的產檢利用，由結果得知，10 次的免費產檢可能有不敷使用之虞。

大部分孕婦自覺有照媽媽手冊上的時間產檢，但在產檢醫療院所部份，超過三成（34.2%）的孕婦曾更換產檢醫療院所。本研究進一步詢問更換產檢醫療院所之原因，結果發現主要為「換到生產之醫院」（44.9%），還有「地點」的關係（36.5%），「想尋求其他醫師意見」佔了 24.3%，對於「醫師態度、服務及醫術」不滿意的因素則佔了 22.9%，而「醫院設備」部分的也有 21.3%。由此可知，除了不可抗拒的因素外，醫療提供者的設備與服務也是影響孕婦更換產檢醫療院所重要因素。

在產檢滿意度問卷中發現，部份產婦在懷孕過程中未依照建議產檢時間進行產檢，進一步詢問發現，除了「沒時間到醫療院所產檢」

外，尚有受試者不知道要產檢，推論其可能原因為較晚確認懷孕，導致部分檢查無法在懷孕初期進行篩檢；然而多數遺傳性檢查項目在妊娠第一期時就該篩檢，若確認懷孕時已過了篩檢之時機，則易增加孕婦懷孕時的心理壓力，建議針對此情形於產檢手冊增加說明，讓錯失早期產檢孕婦有完整的相關資訊，以減少未做到檢查而產生的心理負擔。按照媽媽手冊上第一次產檢的建議時間為妊娠 12 週以內、第二次產檢妊娠週數應為 16 週，但本研究進一步分析產檢病歷審查資料，結果發現孕婦第一次產檢平均妊娠週數為 10.7 週，標準差為 5.6 週，第一次產檢之妊娠週數為 4 週至 40 週，顯示本研究結果之產檢妊娠週數其實變動過大，推估可能原因為部份產婦曾換過產檢醫療院所，導致產檢紀錄收集不完整，而有高估第一次產檢其妊娠週數之可能。

二、檢查項目與手冊內容之適切性

(一) 檢查項目之適切性

第一次產檢時除了例行性檢查項目外，應詢問孕婦家族疾病史、孕婦過去疾病史、過去產前史、本胎不適症狀（出血、腹痛、頭痛、痙攣等），以及身體檢查和血液常規檢查、愛滋病檢查、尿液常規檢查；而例行性檢查項目部份，主要包含本胎不適症狀、身體檢查（身高、體重、血壓、胎心音、胎位、水腫、靜脈曲張等）以及實驗室檢查（尿糖、尿蛋白）。

由本研究滿意度問卷結果顯示，95.6%的產婦完全瞭解或大部分瞭解產前檢查之內容，由產檢利用率及產婦對產檢內容瞭解程度顯示產前檢查之推行具有一定之成效，但仍有 16.3%的產婦認為規定之產檢項目不太足夠。僅有 60.4%的產婦滿意或非常滿意政府給付產前診察規劃的項目。若醫師建議額外作自費之檢查，96.3%的產婦則願意或選擇性願意加做自費產檢，而在 1,262 位產婦中，有高達 91.3%的產婦曾做過

自費產檢；本研究進一步針對表示曾做過自費產檢之產婦詢問其自費產檢之項目，結果顯示「母血唐氏症篩檢」(69.8%)、「乙型鏈球菌篩檢」(42.7%)皆為自費產檢利用率較高之項目，推論其可能原因為醫師之建議或媽媽手冊上之相關資訊。建議高利用次數之自費產檢項目應可考慮納為政府給付項目。另外，在自費產檢項目填寫的部份，部份產婦將 B 型肝炎抗原篩檢及德國麻疹視為自費產檢項目，但事實上 B 型肝炎抗原篩檢及德國麻疹抗體反應均為政府給付之產檢特殊檢查項目而非自費項目，其中讓產婦誤解之原因是否因為院方對於產檢項目及收費之說明不清楚或醫院是否有變相收費之嫌則有待進一步瞭解。

本研究另從病歷審查結果探討產檢項目之適切性，由研究結果顯示，在血液檢查部份，除海洋性貧血篩檢外，其他項目皆有九成的孕婦曾做過該項產檢特殊檢查項目。而在自費產檢項目的部份，與滿意度問卷結果雷同，「母血唐氏症篩檢」(72.0%)、「乙型鏈球菌篩檢」(41.1%)亦為高利用之產檢項目；但值得注意的是妊娠糖尿病第一次篩檢雖然僅有二成(19.6%)的產婦自費檢查，但其檢查結果卻有較高的異常比例(14.6%，居自費產檢項目異常率最高)；患有妊娠糖尿病之孕婦血糖控制不好則易懷有巨嬰，孕婦也易有周產期併發症(Huang, 2001)，國外研究指出，美國婦產科醫師有 97%同意全面篩檢妊娠糖尿病，國內針對教學醫院婦產科醫師之調查中亦發現(Owen et al., 1995) 92%醫師同意全面篩檢妊娠糖尿病(Huang, 2001)；但在現階段的產檢例行性項目中，妊娠糖尿病尚未列入，亦非政府給付之項目。綜合產婦滿意度問卷以及病歷審查結果，非常規的自費產檢項目中的母血唐氏症篩檢、乙型鏈球菌篩檢以及妊娠糖尿病篩檢，其孕婦產檢利用偏高，建議在考慮成本下，應思考是否可列入政府給付之產檢項目中。

(二) 媽媽手冊內容之適切性

由本研究針對產婦調查之產檢滿意度問卷結果可知，在媽媽手冊的內容設計滿意度部份，74.8%的產婦表示滿意或非常滿意；而在媽媽手冊提供相關資訊充足性滿意度部份，亦有 75.3%表示滿意或非常滿意。由此可知媽媽手冊對於大多數的孕婦而言，其內容應該是足夠的。但因自費產檢亦有部分孕婦使用，而媽媽手冊上卻無相關欄位可供記載其相關追蹤情形，該部分應可進一步探討新增欄位之必要性。

由媽媽手冊上之建議可知，產前超音波檢查為第三次產檢（至少妊娠 17 週後）或妊娠第三期（妊娠 29 週以上）的政府給付服務項目，但仍建議有醫療需求時才使用。一般而言，可被超音波篩檢出之結構異常約佔胎兒器官疾病之 60%~80%，但早期妊娠者則無法由超音波檢查中發現部分胎兒疾病，而妊娠週數大於 28 週以上者，超音波檢查效果也因胎兒在子宮內無法完全伸展而導致效果變差。而由本研究進一步分析病歷審查相關資料可知，超過九成的孕婦在妊娠 16 週（含）以前即做了超音波檢查；從另一層面來看，也是超過九成的孕婦在第一次產檢時，就會進行超音波檢查，而在 15 次的產檢歷程上，第一到第七次產檢都有超過九成的孕婦進行超音波檢查，幾乎已變成常規性的檢查；但從媽媽手冊的產檢記錄上來看，有關超音波檢查之結果卻無特定欄位可供紀錄（除胎位可供記錄外）。

此外，媽媽手冊上例行性檢查項目的紀錄，若只紀錄檢查實驗室數據，醫護人員若未對相關數據進一步詳細說明的話，一般孕婦是無法瞭解數據所代表的意義，且手冊上對於相關檢查也無提供相關實驗室數據正常值之範圍，因此，一般孕婦無法由數據上得知檢查結果是否異常，媽媽手冊上的產檢紀錄可能只能擔任醫師間的溝通的憑據，而降低了對孕婦的實際幫助性。

第二節 孕婦產前檢查結果與品質之探討

由本研究產檢滿意度問卷調查結果顯示，94.3%的產婦表示非常滿意或滿意產前檢查對自己及胎兒健康的幫助性，而在整體的產檢滿意度部分，亦有高達 92.2%的產婦表示非常滿意或滿意，顯示孕婦產前檢查服務在產婦自覺滿意度部份，具有一定的成效。因此，本研究欲以產檢品質與結果部份（產檢書寫品質、檢查異常情形、異常個案處理情形及胎兒狀況等）進行另一層面之探討，詳述如下：

一、病歷審查書寫品質

本研究在產檢病歷審查資料中，若無任一次產檢紀錄則排除於本研究之樣本，且特殊檢查中無任一項檢查紀錄者亦排除於本研究樣本，因此，本研究收集到之產檢病歷其內容應為較完整之資料，因此本研究之書寫品質可能有高估之可能。此外，本研究結果中，仍有部份之例行性產檢項目及產檢特殊檢查項目其檢查情形有較多的遺漏值出現，尤其以產檢特殊檢查項目的理學檢查項目中之遺漏值；推論其可能原因為孕婦產前檢查在品質監控之部分，未有相關稽核或審查之機制，以致於孕婦產檢部份項目未落實執行；亦可能為每家醫療院所產檢的做法不同，部分院所未依照媽媽手冊上產檢時程進行，或是選擇給付較高之檢查項目先做，導致孕婦若另尋其他醫療院所產檢時，產檢紀錄會較不完整。

而在病歷審查資料收集過程中發現，部份產婦其產檢全程中曾更換過產檢之醫療院所，本研究有進一步詢問其更換產檢醫療院所之原因，但因產婦曾更換產檢醫療院所可能導致產檢紀錄不完整。此外，因政府提供十次免費例行性產檢，本研究則在病歷審查中提供 15 次產檢病歷紀錄，但從滿意度問卷中可知，有 5%的受試者其產檢次數超過 15 次，因此有低估例行性產檢次數之虞。

更換產檢醫療院所可能低估產檢次數外，若產檢醫療院所不同於生產醫療院所，其非例行性檢查項目（含特殊檢查項目及自費項目）可能無法判斷是否有篩檢或篩檢結果為何；本研究病歷審查雖有輔以媽媽手冊以增加資料之完整性，但媽媽手冊上檢查紀錄不完整（產檢次數書寫次數不足、部分檢查項目無法登記）或是每間醫療院所記錄方式不同，則無法完整得知懷孕產檢情形，且異常情形若是在其他醫療院所發現，醫師的處置或建議則無法由該院產檢病歷得知，也不一定從媽媽手冊中瞭解醫師對其異常情形之處置與建議；若需臨時接生，可能較易發生問題。

二、孕婦產前檢查利用及異常之情形

在孕婦產檢利用率方面，本研究發現在第一次到第七次例行產檢中超音波檢查皆有九成以上孕產婦使用，但政府給付超音波檢查為一次，如此高的利用率，是否為醫師行為之影響值得進一步探討。

而在產檢異常率部份，由產檢滿意度之結果發現，約有一成（11.1%）的產婦在產檢時曾發現異常，而異常發現的對象大約媽媽與胎兒各半，此異常率遠低於病歷審查的相關數據（病歷審查之產檢異常比率為 59.7%）；其差異是否為醫護理人員未告知產檢結果有異常或是醫護理人員未進一步說明，又或者為產婦記憶性誤差或與本研究定義異常之認知有所偏差則有待進一步調查。

以任一項異常率而言，以醫學中心為最高(70.0%)，本研究在滿意度問卷中發現，有 34.2%(431 人)的孕產婦曾更換產檢的醫療院所，進一步分析發現，原先主要在診所產檢之孕產婦，約三成(29.8%)有更換過產檢的醫療院所，而轉院產檢者中，有發現異常者約兩成(20.9%)；而原先在地區醫院產檢者，有 35%(108 人)曾轉換產檢場所，其中發現異常有 15 人(13.9%)；近四成(37.2%)原先在區域醫院產檢者有更換產

檢醫療院所，其中有產檢異常者佔 8.3%(9 人)。而無論原先在基層診所、地區醫院或區域院產檢之孕產婦，其轉院原因皆以「轉換到生產醫院」、「自己想尋求其他醫師意見」、「因地點便利」、「對原來醫院設備不滿意」為最多。本研究推論醫學中心檢測出之異常率較高，可能為在其他層級產檢之孕產婦發現異常，而進一步轉至醫學中心確診，致使醫學中心檢測出之異常率較高。另外因孕產婦「自己想尋求其他醫師意見」、「對原來醫院設備不滿意」進而轉院檢查者，推論其會轉至設備較好的大醫院做產檢，也可能導致醫學中心的篩檢率及異常率提高。而是否因醫學中心的檢驗品質較佳因此篩檢異常率較高，則有待進一步調查。

在例行性產前檢查項目中，本研究進一步將各異常項目與醫療院所層級進行交叉比對，結果顯示「水腫」、「尿蛋白」、「胎位」以及「尿糖」之異常率皆與醫療院所層級成顯著相關 ($P<0.05$)，且皆為「醫學中心」所篩檢的異常率為最高之異常率，本研究進一步進行醫院層級與產婦疾病史和手術史進行交叉比對，結果發現是否有個人疾病史跟是否有手術史與醫療院所層級顯著相關，且醫學中心的產婦有疾病史跟手術史的比例顯著高於其他層級之醫療院所。因此，本研究推論醫學中心之例行性產檢異常率偏高之可能原因為產檢項目異常之高危險群會比較擔心自己的懷孕情形和過程，因此選擇於醫學中心產檢和生產，以至於醫學中心之例行性產檢異常率會高於其他層級別之醫療院所。

在自費檢查的項目中，「高層次超音波檢查」、「3D 立體超音波」、「妊娠糖尿病篩檢」之篩檢情形與醫療院所層級別呈顯著相關 ($P<0.05$)，且前二項之篩檢率皆為「診所」較高，「診所」妊娠糖尿病篩檢率則較低。推論原因可能為檢查項目之結果需送相關檢驗單位以獲得數據，

則會產生額外之成本，因此診所無相關檢驗儀器下，則可能不傾向推薦妊娠糖尿病之篩檢，相對的醫學中心和區域醫院在妊娠糖尿病的篩檢率則比診所高出許多。另外，診所的高層次超音波或 3D 立體超音波之篩檢率較高，推論為在醫療市場極度競爭的情況下，診所的生存策略可能為引進高科技設備以吸引顧客，在儀器設備與大醫院並駕齊驅且又非侵入性檢查的情況下，孕婦當然可能選擇掛號費及部分負擔較低之醫療院所。而在異常情形部份，經本研究結果進一步分析，除高層次超音波檢查異常率與醫療院所層級有顯著差異外，其他自費檢查項目皆無顯著差異。

三、疑似異常個案處理情形

本研究產檢滿意度問卷結果顯示，在產檢過程中第一次發現異常時醫師所採取之措施為「追蹤」，其次為「衛教」；在產檢病歷審查的部份，對於異常情形之處置，主要也以「追蹤」和「衛教」為主。部份檢查項目，如海洋性貧血篩檢，一旦發現異常或疑似異常，必須再針對配偶進行篩檢，因此，針對異常情形之處置多為追蹤。而 B 型肝炎表面抗原呈異常者，或是德國麻疹抗體篩檢為異常者（陰性），原則上應在產後施打疫苗；然而在本研究的結果顯示，B 型肝炎表面抗原異常者 122 人中，竟有 77 人為遺漏值，德國麻疹抗體反應部份更有高達 88.7% 的異常處置或建議為遺漏值。造成遺漏值偏高的原因是否為產檢病歷記錄不完整或是醫護人員未給予相關衛教則有待進一步調查。

而在自費檢查項目部份，母血唐氏症篩檢之異常處置情形亦有一半的比例（46.7%）為遺漏值，而在媽媽手冊中幾乎沒有唐氏症的相關衛教知識，若醫護人員無相關衛教或追蹤，則可能會造成孕婦身心靈上之壓力。妊娠糖尿病異常部分之處理，多數為追蹤，然而相關飲食或藥物控制的衛教或治療應更能幫助高危險妊娠之孕婦避免產下過大

之胎兒。而在乙型鏈球菌篩檢部份，其異常率為僅次於妊娠糖尿病異常的自費產檢項目，而在後續處置或建議方面，遺漏值高達47.6%。新生兒感染乙型鏈球菌的發生率為千分之二至千分之三，死亡率可能高達50%，而雖有近七成（69.5%）的異常個案處理情形為衛教或治療，但其遺漏值仍偏高。產前檢查本意為早期檢查以減少先天異常發生或降低新生兒死亡率，但若檢查出異常卻無後續的衛教、追蹤或治療，那產前檢查就喪失了它的功能。因此，建議相關單位應加以監控發現異常後之處置，包含醫療提供者是否有提供相關建議或處置，或是異常孕婦之相關確診行為，都應加以追蹤，以提升產前檢查之效用。

第六章 結論與建議

第一節 結論

孕婦產前檢查實施至今，一直未有相關的研究探討全民健保孕婦產前檢查之成效分析，本研究共收集了 1282 份孕產婦產檢的病歷審查結果及 1262 分產前檢查滿意度問卷，經過分析後歸納下列結論：

本研究之異常個案共計為 733 人(59.7%)。而各層級醫療院所篩檢之異常率以醫學中心 112 人(70.0%)最高，其次為地區醫院 201 人(65.3%)、基層診所 271 人(57.1%)及區域醫院 149 人(52.3%)。

例行性產檢中，檢測出異常的項目以水腫 170 人(13.3%)最多，其次為胎位 145 人(11.3%)、尿蛋白 164 人(12.8%)。孕婦自覺不適症狀以腹痛 171 人(13.3%)居多，其次為其他不適症狀 145 人(11.3%)、感冒 104 人(8.1%)。十五次產檢中有 89 人(6.9%)超音波檢測出異常，其中以胎兒異常 46 人(3.6%)居多，其次為其他異常 40 人(3.1%)、羊水異常 24 人(1.9%)。而例行產檢中有 30 人(2.3%)併有產科合併症。

大部分產檢特殊檢查項目利用率皆高於九成且接近 100%。其中利用率最高的包含「B 型肝炎表面抗原」1256 人(99.5%)、「白血球數量」1252 人(99.5%)及「B 型肝炎 E 抗原」1255 人(99.5%)。而檢測出異常率最高者為「B 型肝炎表面抗原」122 人(9.7%)，其次依序為「德國麻疹抗體反應」115 人(9.5%)、「海洋性貧血篩檢」62 人(5.5%)。

自費項目檢查率最高的是「母血唐氏症篩檢」908 人(72.0%)，其次依序為「乙型鏈球菌篩檢」515 人(41.1%)、「高層次超音波檢查」415 人(33.1%)、「妊娠糖尿病第一次篩檢」247 人(19.6%)、「脊髓性肌肉萎縮症篩檢」226 人(18.2%)。檢測出異常的比率以「妊娠糖尿病第一次篩檢」(14.6%)最高，其次依序為「妊娠糖尿病第二次篩檢」(14.5%)、「乙型鏈球菌篩檢」(12.2%)、「其他自費篩檢」(7.1%)、「母血唐氏症

篩檢」(3.3%)。針對異常情形醫師的建議或處置多為給予衛教及再進一步追蹤或兩項併行。

以雙變項分析各層級醫療院所異常率之比較，發現醫學中心篩檢出「例行性產檢」異常率(58.9%)為最高，而「自費產檢」項目以地區醫院篩檢之異常率(19.0%)最高，「產檢特殊檢查項目」之異常率在各層級醫療院所篩檢結果無顯著差異($p>0.05$)，而篩檢出任一項之異常率(總異常率)最高的為醫學中心(70.0%)。

滿意度問卷部分，在對於產檢的滿意程度方面，本研究受訪之孕產婦對於所有項目認為「非常滿意」或「滿意」皆大於60%，其中感到「滿意」或「非常滿意」比例最高的為「醫師的專業(醫術)能力」(97.8%)、「醫師的服務態度」(97.5%)、「醫師做檢查時的詳細度」(95.4%)。而滿意程度最低的兩項為：「就醫等後看診時間」(62.1%)及「政府給付產前檢查規劃的項目」(60.4%)。孕產婦對於產檢的整體滿意度感到「滿意」或「非常滿意」者高達92.2%，顯示產前檢查之推行具有一定成效。

本研究進一步分析發現，「產檢的醫院層級」、「對該做產檢內容的瞭解程度」、「認為產檢項目是否足夠」、「是否曾更換產檢之醫療院所」、「是否完全依孕婦手冊時間檢查」、「胎兒健康情形」、「是否願意自費做產檢」及「自覺健康狀態」與產檢整體滿意程度有顯著相關($p<0.05$)。

第二節 建議

本研究基於研究目的與研究結果提出以下建議：

一、考慮將高利用率之自費產檢項目納入政府給付：

由於孕產婦對於「政府給付產前檢查規劃的項目」滿意度最低(僅60.4%的孕產婦感到非常滿意或滿意)，且有16.3%的產婦認為規定之產檢項目不太足夠，同時依據產婦滿意度問卷以及病歷審查結果，非常規的自費產檢項目中以「母血唐氏症篩檢」908人(72.0%)、「乙型鏈球菌篩檢」515人(41.1%)、「高層次超音波檢查」415人(33.1%)、「妊娠糖尿病第一次篩檢」247人(19.6%)及「脊髓性肌肉萎縮症篩檢」226人(18.2%)利用率較高，而篩檢出異常率最高的為「妊娠糖尿病第一次篩檢」(14.6%)、「妊娠糖尿病第二次篩檢」(14.5%)、「乙型鏈球菌篩檢」(12.2%)、「其他自費篩檢」(7.1%)及「母血唐氏症篩檢」(3.3%)，與專家會議所提出之高利用率自費項目相符，而在孕婦焦點團體中提到目前唐氏症為高比率之遺傳疾病且其利用率也高。

本研究為瞭解若將高利用率之自費產檢項目納入政府給付所增加之預算，調查市面上較低之價格為基準計算。根據衛生署2007年統計資料，嬰兒出生人口數(視為產婦人數)為204414人，因此本研究以20萬人為基準預估一年可能增加的成本支出(如表5)，其中母血唐氏症篩檢約為140,000,000元，乙型鏈球菌篩檢約為100,000,000元，高層次超音波檢查約為600,000,000元，妊娠糖尿病第一次篩檢約為20,000,000元，脊髓性肌肉萎縮症篩檢約為400,000,000元，妊娠糖尿病第二次篩檢約為30,000,000元。本研究建議在考慮成本下，將高利用率及高異常率之自費產檢項目納入政府給付產檢項目。

二、考慮增加媽媽手冊產檢相關紀錄欄位：

由產檢滿意度問卷結果可知，在媽媽手冊的內容設計滿意度部份，74.8%的產婦表示「滿意」或「非常滿意」；而在媽媽手冊提供相關資訊充足性滿意度部份，亦有 75.3%表示滿意或非常滿意。由此可知媽媽手冊對於大多數的孕婦而言內容應是足夠的。但因非例行性的自費產檢亦有部分孕婦使用，而媽媽手冊上無相關欄位可供記載其相關追蹤情形，建議可進一步探討新增欄位之必要性。

另外，由媽媽手冊上之建議可知，產前超音波檢查為第三次產檢（至少妊娠 17 週後）或妊娠第三期（妊娠 29 週以上）的健保給付服務項目，但仍建議有醫療需求時才使用。而由本研究進一步分析病歷審查相關資料可知，超過九成的孕婦在妊娠 16 週（含）以前即做了超音波檢查；從另一層面來看，也是超過九成的孕婦在第一次產檢時，就會進行超音波檢查，而在 15 次的產檢歷程上，第一到第七次產檢都有超過九成的孕婦進行超音波檢查，幾乎已變成常規性的檢查；但從媽媽手冊的產檢記錄上來看，有關超音波檢查之結果卻無特定欄位可供紀錄（除胎位可供記錄外）。建議可考慮增加超音波檢查相關欄位，如骨盆、羊水之狀況等。

三、增加媽媽手冊產檢相關資訊：

在產檢滿意度問卷中發現，部份產婦在懷孕過程中未依建議產檢時間產檢，除了「沒時間到醫療院所產檢」外，尚有受試者不知道要產檢，可能原因為較晚確認懷孕，導致部分檢查無法在懷孕初期進行篩檢；然而多數遺傳性檢查項目在妊娠第一期時就該篩檢，若確認懷孕時已過了篩檢時機，易增加孕婦懷孕時的心理壓力，建議針對此情形於媽媽手冊增加說明，讓錯失早期產檢孕婦有完整的相關資訊，以減少未做到檢查而產生的心理負擔。

此外，媽媽手冊上例行性檢查項目的紀錄，若只紀錄檢查實驗室數據，醫護人員若未對相關數據進一步詳細說明的話，一般孕婦是無法瞭解數據所代表的意義，且手冊上對於相關檢查也無提供相關實驗室數據正常值之範圍，因此，一般孕婦無法由數據上得知檢查結果是否異常，媽媽手冊上的產檢紀錄可能只能擔任醫師間的溝通的憑據，而降低了對孕婦的實際幫助性。因此建議可考慮增加相關實驗室數據之解讀資訊，讓孕產婦能較容易得知自身產檢結果。

第三節 研究限制

- 一、本研究在病歷審查資料收集過程中發現，部份產婦其產檢全程中曾更換過產檢之醫療院所，雖請各醫療院所說服曾轉換產檢院所之孕產婦向原檢查院所申請結果記錄，但仍有部分資料不完整。因產婦曾更換產檢醫療院所可能導致產檢紀錄不完整，或各醫療院所填寫方式不同，為本研究尚無法克服之部分。
- 二、滿意度問卷的設計中，有請孕產婦填答曾做過之自費項目，而孕產婦對於曾做之自費產檢項目可能認知有偏差，導致勾選項目上之誤差，為本研究之限制。
- 三、本研究無資料庫分析部份，故無法取得孕產婦母群體之人口特性分佈，因此無法驗證本研究抽樣之樣本是否符合母群體基本人口特性，為本研究之限制。

第七章 參考文獻

【英文部分】

- Alexandre, P. K., Saint-Jean, G., Crandall, L., Fevrin, E. Prenatal care utilization in rural areas and urban areas of Haiti. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* 2005; 18(2):84-92.
- American Academy of Pediatrics , Available from : <http://www.aap.org/>.
- American Pregnancy Association, Available from:
<http://www.americanpregnancy.org/prenataltesting/>.
- Baby Partner, Pregnancy Calendar: your week by week guide to pregnancy. Baby Partner Inc. Available from:
<http://www.babypartner.com/pregnancy-calendar/pregnancy-calendar.php>.
- Beech BM, Ruzek S. Patients' perceptions of barriers to utilization of prenatal services: an assessment of satisfaction with care at clinic settings. Philadelphia Department of Public health, Office of Maternal and child Health. 1992.
- Brown S, Lumley J. Antenatal care: a case of the inverse care law? *Australian J Public Health* 1993; 17: 95-103.
- Centers for Disease Control and Prevention(CDC), Available from:
<http://www.cdc.gov/nchs/FASTATS/prenatal.htm>
- Chen CL, Cheng Y, Wang PH, Juang CM, Chiu LM, Yang MJ, Hung CS, Yang ML. Review of Pre-eclampsia in Taiwan: a multi-institutional study. *Chin Med J* 2000; 63(12): 869-875.
- Conover CJ, Mah ML, Rankin PJ, Sloan FA. The impact of TennCare on Patient satisfaction with care. *Am J Managed Care* 1999; 5: 765-75.
- Feldman WE, Wood B. The economic impact of high-risk pregnancies. *Journal of Health Care Finance* 1997; 24: 64-71.
- Graveley EA, Littlefield JH. A cost-effectiveness analysis of three staffing models for the delivery of low-risk prenatal care. *Am J Public Health* 1992; 82: 180-4.
- Handler A, Raube K, Kelly M, Giachello M. Women's satisfaction with prenatal care settings: a focus group study. *Birth* 1996; 23: 31-7.
- Handler A., Rosenberg D., Raube K, Kelly MA. Health Care Characteristics Associated with Women's Satisfaction with Prenatal Care. *Medical Care*. 1998 36(5):679-94.
- Hynes MM, Reisinger AL, Sisk JE, Gorman SA. Women in New York

City's Medicaid program: a report on satisfaction, access, and use. JAMWA 1988; 53: 83-8.

Kammerman BS, Kahn JA, Home Health Visiting in Europe. The Future of Children, Home Visiting 1993; 3(3).

Kristensen FB. Antenatal care in Denmark. Assessments of program, staff competence, compliance, and outcome. Int J Technol Assess Health Care. 1992;8 Suppl 1:25-32.

Lao TT, Ho LF. The Obstetric implications of teenage pregnancy. Hum Reprod 1997; 12(10): 2303-2305.

Lindenskov L, Andersen AM, Andersen KV, Hermann N, Kristensen FB, Knudsen VW, et al., Preventive health examinations of pregnant women in Denmark. Anamnestic practice and discussion of prenatal diagnosis in early pregnancy examinations in general practice, birth clinics and birthing centers. Ugeskr Laeger. 1993 Feb 1;155(5):302-6.

Louise ID., Beverly CF., Joanne BM. Characteristics of Pregnant Women, Utilization, and Satisfaction with Prenatal Services in St. Petersburg, Russia. Public Health Nursing, 1995 12(6): 374-7.

Marcelo Z. Goldani, Marco A. Barbieri, Antonio A M. Silva, and Heloisa Bettiol. Trends in Prenatal Care Use and Low Birthweight in Southeast Brazil. American Journal of Public Health 2004, 94(8): 1366-1371.

Meltem Ciceklioglu, Meral Türk Soyer and Zeliha Asli Öcek. Factors associated with the utilization and content of prenatal care in a western urban district of Turkey. International Journal for Quality in Health Care 2005 17(6):533-553.

NHS, available from: <http://www.nhs.uk/Pages/homepage.aspx>.

Oakley A. Using medical care: the views and experiences of high-risk mothers. Health Services Res 1991; 26: 651-69.

Omar M, Schiffman R. Pregnant women's perceptions of prenatal care. Maternal-Child Nursing J 1995; 23: 132-42.

Papiernik E, Prediction and Prevention of Preterm Birth. Retrieved from <http://infodoc.inserm.fr/ethique/cours.nsf/63ab8071ff4920d5c125685c002b78bf/dd89dd3566ed136980256ae8002ba77b?OpenDocument>. 2008,07,20.

Patients UK, Pregnancy - Screening Tests. Available from: <http://www.patient.co.uk/showdoc/27000656/>.

- Rittenhouse D, Marchi K, Braveman P. Improvements in Prenatal Care Utilization and Insurance Coverage in California: An Unsung Public Health Victory? *Abstr Acad Health Serv Res Health Policy Meet.* 2002 ,19: 23.
- Salganicoff A, Wyn R, Solis B. Medicaid managed care and low-income women: implication for access and satisfaction. *Women's Health Issues* 1998; 8: 339-49.
- Schulman ED, Sherriff DJ, Momany ET. Effect of managed care upon prenatal care utilization in the Iowa Medicaid program. *AHSR FHSR Annu Meet Abstr Book.* 1999, 12: 17.
- Sisk JE, Gorman SA, Reisinger AL, Glied SA, DuMouchel WH, Hynes MM. Evaluation of Medicaid managed care: satisfaction, access, and use. *JAMA* 1996; 276: 50-5.
- Venus PJ, Levin R, Rector TS. Women's perceptions of Medicaid managed care. *Women's Health Issues* 1999; 9: 81-92.
- Wessel H, Cnattingius S, Bergstrom S, Dupret A, Reitmaier P. Maternal risk factors for preterm birth and low birth weight in Cape Verde. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1996; 75:360-366.
- WHO, Care of mother and baby at the centre: a practical guide, Department of Reproductive Health & Research, WHO, Geneva, 1993
- WHO, Care of mother and baby at the centre: a practical guide, Department of Reproductive Health & Research, WHO, Geneva, 2002
- Womens' Health, available from:
<http://www.womens-health.co.uk/tests.html>.

【中文部分】

- 中央健保局，全民健保預防保健服務，中央健保局，2006。Available from:
http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=&webdata_ID=1566.
- 王宗曦，從產前檢查談傳染病防制。健康世界 2003；206：90-92。
- 行政院衛生署，全民健康保險醫療統計年報，行政院衛生署，1999-2005。Available from: <http://www.doh.gov.tw/statistic/醫療統計年報/94.htm>.
- 李從業、馮容莊、王子芳、王瑤華、黃國一、曾英芬、陳信孚、洪志秀、柯淑華，實用產科護理，1995。台北：偉華。
- 黃月桂、林勤豐，全民健保孕婦產檢服務初步評估。公共衛生，2000，

27(2) : 115-123。

黃亦燦、方麗容、黃鈞平、許世賓、祝春紅，台灣地區之妊娠糖尿病
調查。北市醫學雜誌 2005；2(2)。

母子保健法：妊婦健康診査の公費負担の望ましいあり方につ
いて，厚生労働省，available from:

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/html/tsuchi/contents.html>

表 4-1、樣本產婦之基本特性_病歷審查

變項	N=1282	有效%	變項	N=1282	有效%
生產醫療院所層級			有無生產經驗		
醫學中心	163	12.7	無	3	0.2
區域醫院	306	23.9	有	1261	99.8
地區醫院	315	24.6	遺漏值	18	
基層診所	498	38.8	產婦生產次(N=1261)		
產婦年齡			1 次	611	48.5
24 歲以下	147	11.5	2 次	512	40.6
25-29 歲	473	36.9	3 次	109	8.6
30-34 歲	494	38.5	4 次	20	1.6
35 歲以上	168	13.1	5 次	5	0.4
產婦血型			6 次	1	0.1
A	330	26.4	7 次	2	0.2
B	291	23.3	9 次	1	0.1
O	565	45.2	有無流產經驗		
AB	62	5	無	936	74.1
A(RH-)	1	0.1	有	327	25.9
遺漏值	33		遺漏值	19	
產婦國籍			產婦流產次(N=327)		
本籍	1148	93.1	1 次	225	68.8
東南亞	41	3.3	2 次	66	20.2
大陸籍	40	3.3	3 次	25	7.6
其他	4	0.3	4 次	8	2.5
遺漏值	49		5 次	2	0.6
婚姻狀況			6 次	1	0.3
未婚	44	3.5	有無人工流產經驗		
已婚	1198	96.2	無	1003	79.4
離婚	3	0.3	有	260	20.6
遺漏值	37		遺漏值	19	-
懷孕次數			人工流產次(N=260)		
1 次	474	37.4	1 次	189	72.7
2 次	480	37.9	2 次	45	17.3
3 次	194	15.3	3 次	19	7.3
4 次	69	5.5	4 次	5	1.9
5 次	27	2.1	5 次	2	0.8
6 次	11	0.9	有無自然流產經驗		
7 次	9	0.7	無	1174	93.0
9 次	3	0.2	有	89	7.0
遺漏值	15		遺漏值	19	-
			自然流產次(N=89)		
			1 次	70	78.7
			2 次	15	16.9
			3 次	3	3.4
			5 次	1	1.1

註：產婦平均年齡為 29.7 歲。

表 4-2、樣本產婦之相關疾病史_病歷審查

變項	N=1282 有效%		變項	N=1282 有效%	
有無個人手術史			有無家族疾病史		
無	1083	84.5	無	1110	86.6
有	199	15.5	有	172	13.4
個人手術史(複選)			家族疾病史(複選)		
子宮	126	9.8	慢性高血壓	93	7.3
卵巢	13	1.0	糖尿病	93	7.3
甲狀腺	5	0.4	心臟病	15	1.2
其它	63	4.9	甲狀腺疾病	8	0.6
有無個人疾病史			婦科腫瘤及癌症	4	0.3
無	1176	91.7	消化道及肝臟病	4	0.3
有	106	8.3	腎臟病	3	0.2
個人疾病史(複選)			貧血	3	0.2
貧血	20	1.6	血液凝固疾病	2	0.2
消化道及肝臟疾病	16	1.2	支氣管氣喘及肺部疾病	2	0.2
婦科腫瘤及癌症	15	1.2	紅斑性狼瘡及自體免疫疾病	1	0.1
甲狀腺疾病	12	0.9	癲癇	1	0.1
心臟病	10	0.8	其它	8	0.6
支氣管氣喘及肺部疾病	8	0.6	有無孕產醫療史		
慢性高血壓	4	0.3	無	1225	95.6
腎臟病	4	0.3	有	57	4.4
紅斑性狼瘡及自體免疫疾病	3	0.2	孕產醫療史(複選)		
糖尿病	2	0.2	早產	21	1.6
外科疾病	2	0.2	胎兒異常或子宮內胎兒死亡	9	0.7
泌尿系統疾病	2	0.2	曾生育過先天缺陷兒	6	0.5
血液凝固疾病	1	0.1	羊水過多或過少	6	0.5
其它	23	1.8	胎兒窘迫	5	0.4
有無個人過敏史			早期破水	4	0.3
無	1192	93.0	前置胎盤及胎盤剝離	4	0.3
有	90	7.0	子癇前症	4	0.3
個人過敏史(複選)			胎兒異常需接受外科手術治療	2	0.2
藥物過敏	36	2.8	產前遺傳診斷呈現異常	2	0.2
皮膚過敏	35	2.7	習慣性流產	1	0.1
呼吸道過敏	19	1.5	植入性胎盤	1	0.1
其它	14	1.1	子癇症	1	0.1

表 4-3、胎兒出生資料_病歷審查

項目	N=1309	有效%	項目	N=1309	有效%
胎兒性別			出生指數-一分鐘		
男	660	54.1	3分以下	8	0.6
女	560	45.9	4-6分	7	0.6
遺漏值	89	-	7分以上	1215	98.8
胎兒出生體重			遺漏值	79	-
0-2500 公克	95	7.6	出生指數-五分鐘		
2501-3000 公克	446	35.9	3分以下	9	0.7
3001-3500 公克	531	42.7	4-6分	0	0.0
3501-4000 公克	156	12.5	7分以上	1236	99.3
超過 4000 公克	16	1.3	遺漏值	64	-
遺漏值	65		胎兒外觀		
生產結果			正常	1247	98.8
足月產	1179	93.7	異常	15	1.2
早產	69	5.5	遺漏值	47	-
死產	10	0.8	異常種類(N=15)		
遺漏值	51	-	畸形	6	40.0
生產方式			其他異常	9	60.0
自然生產	862	68.4			
剖腹生產	398	31.6			
遺漏值	49	-			

表 4-4、孕產婦產檢之例行性項目異常情形

產檢次數	平均產檢週數	產檢人數		異常項目										遺漏值										
				妊娠高血壓	胎位	胎心音	水腫	靜脈曲張	尿蛋白	尿糖	其他	小計			N	%								
		N=1282	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	人次	人數	有效%						
第一次	10.7	1252*	100.0	4	0.3	6	0.5	0	0.0	3	0.2	0	0.0	13	1.0	9	0.7	7	0.6	42	37	3.0	30	2.3
第二次	14.6	1,252	99.7	2	0.2	15	1.2	0	0.0	5	0.4	0	0.0	17	1.4	20	1.6	9	0.7	68	62	5.0	26	2.0
第三次	18.6	1,250	99.2	3	0.2	19	1.5	0	0.0	12	1.0	0	0.0	20	1.6	17	1.4	7	0.6	78	70	5.6	22	1.7
第四次	22.3	1,238	98.3	3	0.2	36	2.9	0	0.0	16	1.3	0	0.0	25	2.0	26	2.1	6	0.5	112	100	8.1	23	1.8
第五次	25.9	1,230	97.2	3	0.2	53	4.3	0	0.0	35	2.8	0	0.0	23	1.9	25	2.0	6	0.5	145	130	10.6	16	1.2
第六次	29.0	1,205	95.6	6	0.5	51	4.2	0	0.0	57	4.7	0	0.0	31	2.6	24	2.0	8	0.7	177	151	12.5	22	1.7
第七次	31.4	1,190	93.9	6	0.5	55	4.6	2	0.2	66	5.5	0	0.0	46	3.9	39	3.3	6	0.5	220	182	15.3	15	1.2
第八次	33.3	1,133	89.7	9	0.8	53	4.7	1	0.1	66	5.8	1	0.1	36	3.2	31	2.7	8	0.7	205	173	15.3	19	1.5
第九次	34.9	1,062	83.6	6	0.6	32	3.0	1	0.1	75	7.1	0	0.0	40	3.8	22	2.1	9	0.8	185	164	15.4	12	0.9
第十次	36.1	912	72.3	5	0.5	27	3.0	0	0.0	70	7.7	0	0.0	25	2.7	18	2.0	5	0.5	150	130	14.3	21	1.6
第十一次	36.8	683	53.9	4	0.6	14	2.0	0	0.0	39	5.7	0	0.0	15	2.2	14	2.0	5	0.7	91	81	11.9	14	1.1
第十二次	37.3	424	33.3	1	0.2	8	1.9	0	0.0	25	5.9	0	0.0	9	2.1	5	1.2	3	0.7	51	47	11.1	9	0.7
第十三次	37.9	273	21.4	0	0.0	3	1.1	0	0.0	12	4.4	0	0.0	6	2.2	5	1.8	2	0.7	28	23	8.4	7	0.5
第十四次	38.2	145	11.3	0	0.0	1	0.7	1	0.7	5	3.4	0	0.0	2	1.4	1	0.7	0	0.0	10	8	5.5	4	0.3
第十五次	38.1	79	6.2	0	0.0	1	1.3	0	0.0	3	3.8	0	0.0	2	2.5	3	3.8	0	0.0	9	6	7.6	0	0.0
小計(人次)		12,076		52		374		5		489		1		310		259		81		1,571				
小計(人數)		1282		15	1.2	145	11.3	3	0.2	170	13.3	1	0.1	164	12.8	140	10.9	33	2.6		462	36.0		

*註：因所收集之資料部份產檢資料未能取得，故可能出現第一次之產檢人數(樣本數 1282)

表 4-5、孕產婦產檢之自覺不適症狀情形

產檢次數	平均產檢週數	產檢人數		自覺項目異常情形										遺漏值						
		N	有效%	出血	腹痛	頭痛	痙攣	感冒	其他	小計			N	%						
				N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	人次			人數	有效%				
第一次	10.7	1,252	100.0	13	1.0	18	1.4	3	0.2	1	0.1	31	2.5	31	2.5	97	74	5.9	30	2.3
第二次	14.6	1,252	99.7	18	1.4	23	1.8	8	0.6	24	1.9	24	1.9	26	2.1	123	83	6.6	26	2.0
第三次	18.6	1,251	99.3	4	0.3	25	2.0	4	0.3	28	2.2	28	2.2	24	1.9	113	82	6.6	22	1.7
第四次	22.3	1,238	98.3	4	0.3	23	1.9	3	0.2	16	1.3	16	1.3	16	1.3	78	61	4.9	23	1.8
第五次	25.9	1,230	97.2	5	0.4	17	1.4	2	0.2	17	1.4	17	1.4	29	2.4	87	70	5.7	16	1.2
第六次	29.0	1,205	95.6	2	0.2	19	1.6	1	0.1	13	1.1	13	1.1	28	2.3	76	65	5.4	22	1.7
第七次	31.4	1,190	93.9	2	0.2	29	2.4	0	0.0	13	1.1	13	1.1	22	1.8	79	65	5.5	15	1.2
第八次	33.3	1,133	89.7	4	0.4	24	2.1	0	0.0	10	0.9	10	0.9	29	2.6	77	64	5.6	19	1.5
第九次	34.9	1,062	83.6	0	0.0	22	2.1	0	0.0	11	1.0	11	1.0	23	2.2	67	56	5.3	12	0.9
第十次	36.1	911	72.2	1	0.1	21	2.3	1	0.1	6	0.7	6	0.7	17	1.9	52	42	4.6	21	1.6
第十一次	36.8	682	53.8	7	1.0	17	2.5	1	0.1	1	0.1	1	0.1	15	2.2	42	37	5.4	14	1.1
第十二次	37.3	425	33.4	1	0.2	17	4.0	1	0.2	2	0.5	2	0.5	14	3.3	37	32	7.5	9	0.7
第十三次	37.9	273	21.4	7	2.6	18	6.6	2	0.7	1	0.4	1	0.4	7	2.6	36	30	11.0	7	0.5
第十四次	38.2	145	11.3	4	2.8	10	6.9	0	0.0	1	0.7	1	0.7	4	2.8	20	16	11.0	4	0.3
第十五次	38.1	1,252	97.7	0	0.0	4	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2	6	6	0.5	0	0.0
小計(人次)		14,501		72		287		26		144		174		287		990				
小計(人數)		1282		64	5.0	171	13.3	24	1.9	13	1.0	104	8.1	145	11.3	337	26.3			

表 4-6、孕產婦產檢之超音波檢查情形

產檢次數	平均產 檢週數	產檢人數 遺漏值				檢查結果				異常種類										
		N		有效%		正常		異常		胎兒異常		骨盆異常		羊水異常		其他異常		小計		
		N	有效%	N	%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	人次	人數	有效%
第一次	10.7	1,146	100.0	136	10.6	1,139	99.4	7	0.6	3	42.9	0	0.0	2	28.6	3	42.9	8	7	0.6
第二次	14.6	1,144	99.7	134	10.5	1,137	99.4	7	0.6	4	57.1	0	0.0	2	28.6	1	14.3	7	7	0.6
第三次	18.6	1,135	99.2	138	10.8	1,122	98.9	13	1.1	6	46.2	1	7.7	1	7.7	7	53.8	15	13	1.1
第四次	22.3	1,148	98.2	113	8.8	1,133	98.7	15	1.3	11	73.3	2	13.3	1	6.7	8	53.3	22	15	1.3
第五次	25.9	1,138	96.9	108	8.4	1,117	98.2	21	1.8	11	52.4	1	4.8	4	19.0	12	57.1	28	21	1.8
第六次	29	1,102	95.2	125	9.8	1,076	97.6	26	2.4	14	53.8	1	3.8	7	26.9	4	15.4	26	25	2.3
第七次	31.4	1,095	93.4	110	8.6	1,064	97.2	31	2.8	14	45.2	0	0.0	7	22.6	12	38.7	33	29	2.6
第八次	33.3	1,033	88.8	119	9.3	1,002	97.0	31	3.0	14	45.2	4	12.9	8	25.8	7	22.6	33	31	3.0
第九次	34.9	966	82.3	108	8.4	942	97.5	24	2.5	12	50.0	2	8.3	6	25.0	5	20.8	25	23	2.4
第十次	36.1	835	70.5	97	7.6	811	97.1	24	2.9	12	50.0	5	20.8	7	29.2	5	20.8	29	23	2.8
第十一次	36.8	629	51.8	67	5.2	613	97.5	16	2.5	7	43.8	2	12.5	5	31.3	2	12.5	16	15	2.4
第十二次	37.3	388	31.4	46	3.6	377	97.2	11	2.8	3	27.3	2	18.2	4	36.4	3	27.3	12	11	2.8
第十三次	37.9	246	19.7	34	2.7	240	97.6	6	2.4	3	50.0	1	16.7	2	33.3	1	16.7	7	6	2.4
第十四次	38.2	135	10.6	14	1.1	132	97.8	3	2.2	2	66.7	2	66.7	2	66.7	0	0.0	6	3	2.2
第十五次	38.1	74	5.8	5	0.4	72	97.3	2	2.7	2	100.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	3	2	2.7
小計(人次)		12,214		1,354		11,977		237		118		24		58		70		270		
小計(人數)		1282				1193	93.1	89	6.9	46	3.6	12	0.9	24	1.9	40	3.1		88*	6.9

*註：此處為統計異常種類中勾選之人數，與檢查結果異常之 89 人數值不同，為有一人未勾選異常種類。

表 4-7、孕產婦產檢之產科合併症情形

產檢次數	平均產檢週數	產檢人數				合併症			
		N=1282	有效%	遺漏值	%	無		有	
						N	有效%	N	有效%
第一次	10.7	1,222	100.0	60	4.7	1,221	99.9	1	0.1
第二次	14.6	1,220	99.7	58	4.5	1,217	99.8	3	0.2
第三次	18.6	1,221	99.3	52	4.1	1,218	99.8	3	0.2
第四次	22.3	1,207	98.3	54	4.2	1,205	99.8	2	0.2
第五次	25.9	1,197	97.1	49	3.8	1,193	99.7	4	0.3
第六次	29.0	1,173	95.5	54	4.2	1,170	99.7	3	0.3
第七次	31.4	1,159	93.8	46	3.6	1,153	99.5	6	0.5
第八次	33.3	1,106	89.5	46	3.6	1,098	99.3	8	0.7
第九次	34.9	1,034	83.3	40	3.1	1,025	99.1	9	0.9
第十次	36.1	892	71.8	40	3.1	884	99.1	8	0.9
第十一次	36.8	674	53.5	22	1.7	670	99.4	4	0.6
第十二次	37.3	418	33.0	16	1.2	416	99.5	2	0.5
第十三次	37.9	266	21.0	14	1.1	265	99.6	1	0.4
第十四次	38.2	146	11.4	5	0.4	141	96.6	5	3.4
第十五次	38.1	79	6.2	0	0.0	76	96.2	3	3.8
小計(人次)		13,014				12,952		62	
小計(人數)		1,282				1,252		30 2.3	

表 4-8、例行性產檢異常項目處置情形

項目	異常人數	有效%	針對異常情形醫師的處置或建議事項													遺漏值								
			衛教	追蹤	終止妊娠	衛教及追蹤	治療	衛教及治療	衛教、追蹤及治療	無相關醫療處置	治療及追蹤	其他	N	%										
			N 有效%	N 有效%	N 有效%	N 有效%	N 有效%	N 有效%	N 有效%	N 有效%	N 有效%	N 有效%	N	%										
第一次	44	3.4	0	0.0	5	45.5	0	0.0	0	0.0	3	27.3	1	9.1	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	9.1	33	2.6
第二次	69	5.4	0	0.0	12	63.2	0	0.0	1	5.3	4	21.1	1	5.3	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0	50	3.9
第三次	83	6.5	0	0.0	11	57.9	0	0.0	2	10.5	4	21.1	1	5.3	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0	64	5.0
第四次	112	8.7	4	19.0	8	38.1	0	0.0	1	4.8	7	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	91	7.1
第五次	147	11.5	6	26.1	10	43.5	0	0.0	0	0.0	3	13.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	17.4	124	9.7
第六次	172	13.4	7	16.3	25	58.1	0	0.0	0	0.0	11	25.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	129	10.1
第七次	206	16.1	9	28.1	18	56.3	0	0.0	0	0.0	5	15.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	174	13.6
第八次	198	15.4	8	16.0	24	48.0	1	2.0	3	6.0	9	18.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	4	8.0	148	11.5
第九次	182	14.2	5	14.3	15	42.9	0	0.0	1	2.9	8	22.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	5	14.3	147	11.5
第十次	148	11.5	4	13.3	13	43.3	1	3.3	2	6.7	6	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	13.3	118	9.2
第十一次	95	7.4	2	9.1	10	45.5	0	0.0	0	0.0	4	18.2	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	22.7	73	5.7
第十二次	57	4.4	1	6.3	6	37.5	1	6.3	0	0.0	2	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	37.5	41	3.2
第十三次	29	2.3	0	0.0	6	60.0	0	0.0	3	30.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	1.5
第十四次	11	0.9	0	0.0	4	80.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.5
第十五次	8	0.6	1	20.0	2	40.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.2

表 4-9、孕產婦產檢特殊檢查項目及自費項目產檢之情形

項目	篩檢情形						篩檢結果					
	檢查人數		未檢查人數		遺漏值		正常		異常 (含疑似異常)		遺漏值	
	N	有效%	N	有效%	N	%	N	有效%	N	有效%	N	%
產檢特殊檢查項目												
甲狀腺	308	26.5	853	73.5	121	9.4	294	97.7	7	2.3	7	2.3
骨盆腔檢查	363	32.0	770	68.0	149	11.6	349	98.0	7	2.0	7	1.9
子宮頸檢查	388	34.2	748	65.8	146	11.4	378	99.7	1	0.3	9	2.3
白血球數量	1252	99.5	6	0.5	24	1.9	1204	96.5	44	3.5	4	0.3
紅血球數量	1254	99.4	8	0.6	20	1.6	1213	97.0	38	3.0	3	0.2
自發性血小板過低症	1183	94.4	70	5.6	29	2.3	1177	99.5	6	0.5	0	0.0
海洋性貧血篩檢	1124	89.3	135	10.7	23	1.8	1058	94.5	62	5.5	4	0.4
B型肝炎表面抗原	1256	99.5	6	0.5	20	1.6	1130	90.3	122	9.7	4	0.3
B型肝炎E抗原	1255	99.5	6	0.5	21	1.6	1221	97.6	30	2.4	4	0.3
愛滋篩檢	1237	98.8	15	1.2	30	2.3	1230	99.8	3	0.2	4	0.3
梅毒血清反應(第一次)	1247	98.9	14	1.1	21	1.6	1240	99.7	4	0.3	3	0.2
梅毒血清反應(第二次)	1165	96.8	39	3.2	78	6.1	1151	99.5	6	0.5	8	0.7
德國麻疹抗體反應	1218	97.6	30	2.4	34	2.7	1094	90.5	115	9.5	9	0.7
自費產檢項目												
脊髓性肌肉萎縮症篩檢	226	18.2	1016	81.8	40	3.1	223	98.7	3	1.3	0	0.0
妊娠前期唐氏症篩檢	152	12.2	1095	87.8	35	2.7	150	98.7	2	1.3	0	0.0
母血唐氏症篩檢	908	72.0	353	28.0	21	1.6	878	96.7	30	3.3	0	0.0
羊膜腔穿刺數	210	16.8	1038	83.2	34	2.7	208	99.0	2	1.0	0	0.0
高層次超音波檢查	415	33.1	840	66.9	27	2.1	410	98.8	5	1.2	0	0.0
妊娠糖尿病篩檢(第一次)	247	19.6	1011	80.4	24	1.9	211	85.4	36	14.6	0	0.0
妊娠糖尿病篩檢(第二次)	76	6.1	1173	93.9	33	2.6	65	85.5	11	14.5	0	0.0
3D立體超音波	208	16.7	1040	83.3	34	2.7	207	99.5	1	0.5	0	0.0
乙型鏈球菌篩檢	515	41.1	737	58.9	30	2.3	452	87.8	63	12.2	0	0.0
其他自費篩檢 ^a	14	1.1	1256	98.9	12	0.9	13	92.9	1	7.1	0	0.0

^a:其他自費篩檢項目包含神經缺損篩檢、葉酸代謝、醣化血色素、致畸五項病毒篩檢(TORCH)等。

表 4-10、孕產婦產檢特殊檢查項目及自費項目產檢發現異常之機構

項 目	異常比例		發現異常情形之機構							
	N	有效%	本院		他院		本院及他院		遺漏值	
			N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	%
產檢特殊檢查項目										
甲狀腺	7	2.3	3	42.9	1	14.3	3	42.9	0	0.0
骨盆腔檢查	7	2.0	7	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
子宮頸檢查	1	0.3	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
白血球數量	44	3.5	34	94.4	2	5.6	0	0.0	8	18.2
紅血球數量	38	3.0	29	87.9	4	12.1	0	0.0	5	13.2
自發性血小板過低症	6	0.5	5	83.3	1	16.7	0	0.0	0	0.0
海洋性貧血篩檢	62	5.5	41	71.9	15	26.3	1	1.8	5	8.1
B 型肝炎表面抗原	122	9.7	105	94.6	6	5.4	0	0.0	11	9.0
B 型肝炎 E 抗原	30	2.4	24	96.0	1	4.0	0	0.0	5	16.7
愛滋篩檢	3	0.2	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
梅毒血清反應(第一次)	4	0.3	4	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
梅毒血清反應(第二次)	6	0.5	6	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
德國麻疹抗體反應	115	9.5	64	73.6	23	26.4	0	0.0	28	24.3
自費產檢項目										
脊髓性肌肉萎縮症篩檢	3	1.3	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
妊娠前期唐氏症篩檢	2	1.3	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
母血唐氏症篩檢	30	3.3	26	96.3	1	3.7	0	0.0	3	10.0
羊膜腔穿刺數	2	1.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
高層次超音波檢查	5	1.2	3	60.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0
妊娠糖尿病篩檢(第一次)	36	14.6	27	90.0	3	10.0	0	0.0	6	16.7
妊娠糖尿病篩檢(第二次)	11	14.5	5	71.4	2	28.6	0	0.0	4	36.4
3D 立體超音波	1	0.5	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
乙型鏈球菌篩檢	63	12.2	51	81.0	4	6.3	0	0.0	8	12.7
其他自費篩檢 a	1	7.1	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表 4-11、孕產婦產檢特殊檢查項目及自費項目產檢之異常項目處置情形

項 目	異常比例		異常情形的處置或建議															
	N	有效%	沒有相關醫療處置		衛教		追蹤		衛教及追蹤		治療		終止妊		其他		遺漏值	
			N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	%
產檢特殊檢查項目																		
甲狀腺	7	2.3	0	0.0	1	25.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	42.9
骨盆腔檢查	7	2.0	0	0.0	3	50.0	2	33.3	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3
子宮頸檢查	1	0.3	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
白血球數量	44	3.5	3	9.7	21	67.7	6	19.4	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	13	29.5
紅血球數量	38	3.0	1	4.8	13	61.9	7	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17	44.7
自發性血小板過低症	6	0.5	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	83.3
海洋性貧血篩檢	62	5.5	0	0.0	5	11.6	25	58.1	13	30.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	30.6
B 型肝炎表面抗原	122	9.7	0	0.0	32	66.7	6	12.5	6	12.5	0	0.0	0	0.0	1	2.1	77	63.1
B 型肝炎 E 抗原	30	2.4	0	0.0	9	64.3	1	7.1	4	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	53.3
愛滋篩檢	3	0.2	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7
梅毒血清反應(第一次)	4	0.3	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0
梅毒血清反應(第二次)	6	0.5	0	0.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	50.0
德國麻疹抗體反應	115	9.5	0	0.0	13	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	102	88.7
自費產檢項目																		
脊髓性肌肉萎縮症篩檢	3	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
妊娠前期唐氏症篩檢	2	1.3	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
母血唐氏症篩檢	30	3.3	0	0.0	3	18.8	9	56.3	4	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	46.7
羊膜腔穿刺數	2	1.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
高層次超音波檢查	5	1.2	0	0.0	1	33.3	1	33.3	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0
妊娠糖尿病篩檢(第一次)	36	14.6	0	0.0	5	22.7	14	63.6	3	13.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	38.9
妊娠糖尿病篩檢(第二次)	11	14.5	0	0.0	2	28.6	4	57.1	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	36.4
3D 立體超音波	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
乙型鏈球菌篩檢	63	12.2	0	0.0	12	33.4	8	22.2	0	0.0	13	36.1	0	0.0	0	0.0	30	47.6
其他自費篩檢 a	1	7.1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表 4-12、產檢異常率與醫療院所層級之關係

項目	N	%	醫療院所層級別								P 值
			醫學中心		區域醫院		地區醫院		診所		
			N=163	%	N=306	%	N=315	%	N=498	%	
政府給付例行性產檢											
異常	480	37.4	96	58.9	90	29.4	134	42.5	160	32.1	<0.01
正常	802	62.6	67	41.1	216	70.6	181	57.5	338	67.9	
遺漏值											
產檢特殊檢查項目											
異常	352	27.6	42	25.8	86	28.2	73	23.2	151	30.6	0.133
正常	925	72.4	121	74.2	219	71.8	242	76.8	343	69.4	
遺漏值											
非例行性自費產檢											
異常	126	10.7	24	15.3	6	2.3	56	19.0	40	8.5	<0.00
正常	1056	89.3	133	84.7	254	97.7	238	81.0	431	91.5	
遺漏值 80											
任一項異常者											
異常	733	59.7	112	70.0	149	52.3	201	65.3	271	57.1	<0.003
正常	495	40.3	48	30.0	136	47.7	107	34.7	204	42.9	
遺漏值											

表 4-13、例行性項目異常率與醫療院所層級之關係

項目	N	%	醫療院所層級別								P 值
			醫學中心		區域醫院		地區醫院		診所		
			N=163	%	N=306	%	N=315	%	N=498	%	
妊娠高血壓											0.708
異常	15	1.2	2	1.2	5	1.6	2	0.6	6	1.2	
正常	1267	98.8	161	98.8	301	98.4	313	99.4	492	98.8	
胎位											<0.01
異常	145	11.3	33	20.2	8	2.6	45	14.3	59	11.8	
正常	1137	88.7	130	79.8	298	97.4	270	85.7	439	88.2	
胎心音											0.305
異常	3	0.2	1	0.6	0	0.0	0	0.0	2	0.4	
正常	1279	99.8	162	99.4	306	100.0	315	100.0	496	99.6	
水腫											<0.01
異常	170	13.3	44	27.0	18	5.9	83	26.3	25	5.0	
正常	1112	86.7	119	73.0	288	94.1	232	73.7	473	95.0	
靜脈曲張											0.127
異常	1	0.1	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
正常	1281	99.9	162	99.4	306	100.0	315	100.0	498	100.0	
尿蛋白											0.001
異常	164	12.8	36	22.1	40	13.1	29	9.2	59	11.8	
正常	1118	87.2	127	77.9	266	86.9	286	90.8	439	88.2	
尿糖											<0.01
異常	140	10.9	31	19.0	36	11.8	42	13.3	31	6.2	
正常	1142	89.1	132	81.0	270	88.2	273	86.7	467	93.8	

表 4-14、產檢特殊檢查項目異常率與醫療院所層級之關係

項目	N	%	醫療院所層級別								P 值
			醫學中心		區域醫院		地區醫院		診所		
			N=163	%	N=306	%	N=315	%	N=498	%	
甲狀腺											0.007
異常	7	2.3	2	2.4	1	0.6	1	3.6	3	13.6	
正常	294	97.7	80	97.6	168	99.4	27	96.4	19	86.4	
遺漏值	7	-									
骨盆腔檢查											<.01
異常	7	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	8.5	
正常	349	98.0	78	100.0	170	100.0	26	100.0	75	91.5	
遺漏值	7	-									
子宮頸檢查											0.544
異常	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	
正常	378	99.7	76	100.0	173	100.0	27	100.0	102	99.0	
遺漏值	9	-									
白血球數量											0.009
異常	44	3.5	8	4.9	10	3.3	2	0.6	24	5.0	
正常	1204	96.5	154	95.1	290	96.7	307	99.4	453	95.0	
遺漏值	4	-									
紅血球數量											0.003
異常	38	3.0	5	3.1	18	6.0	3	1.0	12	2.5	
正常	1213	97.0	157	96.9	281	94.0	308	99.0	467	97.5	
遺漏值	3	-									
自發性血小板過低症											0.091
異常	6	0.5	2	1.2	0	0.0	0	0.0	4	0.9	
正常	1177	99.5	159	98.8	259	100.0	311	100.0	448	99.1	
遺漏值	6	-									
海洋性貧血篩檢											0.303
異常	62	5.5	13	8.1	10	4.0	19	6.1	20	5.0	
正常	1058	94.5	147	91.9	242	96.0	291	93.9	378	95.0	
遺漏值	4	-									
B 型肝炎表面抗原											0.819
異常	122	9.7	18	11.1	26	8.6	32	10.4	46	9.6	
正常	1130	90.3	144	88.9	275	91.4	276	89.6	435	90.4	
遺漏值	4	-									
B 型肝炎 E 抗原											0.387
異常	30	2.4	1	0.6	9	3.0	9	2.9	11	2.3	
正常	1221	97.6	161	99.4	292	97.0	299	97.1	469	97.7	
遺漏值	4	-									
愛滋篩檢											0.754
異常	3	0.2	0	0.0	1	0.3	0	0.0	2	0.4	
正常	1230	99.8	160	100.0	293	99.7	299	100.0	478	99.6	
遺漏值	4	-									
梅毒血清反應(第一次)											0.415
異常	4	0.3	0	0.0	2	0.7	0	0.0	2	0.4	
正常	1240	99.7	163	100.0	292	99.3	308	100.0	477	99.6	
遺漏值	3	-									
梅毒血清反應(第二次)											0.613
異常	6	0.5	0	0.0	3	1.0	1	0.3	2	0.5	
正常	1151	99.5	158	100.0	283	99.0	299	99.7	411	99.5	
遺漏值	8	-									
德國麻疹抗體反應											0.003
異常	115	9.5	4	2.5	32	11.4	24	7.9	55	11.8	
正常	1094	90.5	154	97.5	248	88.6	281	92.1	411	88.2	
遺漏值	9	-									

表 4-15、自費產檢異常率與醫療院所層級之關係

項目	N	%	醫療院所層級別								P 值
			醫學中心		區域醫院		地區醫院		診所		
			N=163	%	N=306	%	N=315	%	N=498	%	
脊髓性肌肉萎縮症篩檢											0.168
異常	3	1.3	0	0.0	1	4.3	0	0.0	2	2.3	
正常	223	98.7	27	100.0	22	95.7	90	100.0	84	97.7	
遺漏值	0	-									
妊娠前期唐氏症篩檢											0.774
異常	2	1.3	1	1.9	1	3.1	0	0.0	0	0.0	
正常	150	98.7	52	98.1	31	96.9	18	100.0	49	100.0	
遺漏值	0	-									
母血唐氏症篩檢											0.065
異常	30	3.3	5	4.5	1	0.5	11	4.7	13	3.6	
正常	878	96.7	105	95.5	206	99.5	223	95.3	344	96.4	
遺漏值	0	-									
羊膜腔穿刺數											0.373
異常	2	1.0	1	2.6	1	2.2	0	0.0	0	0.0	
正常	208	99.0	37	97.4	44	97.8	49	100.0	78	100.0	
遺漏值	0	-									
高層次超音波檢查											0.027
異常	5	1.2	0	0.0	1	2.8	3	4.7	1	0.4	
正常	410	98.8	49	100.0	35	97.2	61	95.3	265	99.6	
遺漏值	0	-									
妊娠糖尿病篩檢(第一次)											0.396
異常	36	14.6	8	13.3	3	7.7	21	18.3	4	12.1	
正常	211	85.4	52	86.7	36	92.3	94	81.7	29	87.9	
遺漏值	0	-									
妊娠糖尿病篩檢(第二次)											0.075
異常	11	14.5	1	7.7	2	6.3	7	30.4	1	12.5	
正常	65	85.5	12	92.3	30	93.7	16	69.6	7	87.5	
遺漏值	0	-									
3D 立體超音波											0.081
異常	1	0.5	0	0.0	1	3.7	0	0.0	0	0.0	
正常	207	99.5	30	100.0	26	96.3	35	100.0	116	100.0	
遺漏值	0	-									
乙型鏈球菌篩檢											0.136
異常	63	12.2	12	13.3	5	12.2	25	16.9	21	8.9	
正常	452	87.8	78	86.7	36	87.8	123	83.1	215	91.1	
遺漏值	0	-									
其他自費篩檢^a											1.000
異常	2	14.3	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	
正常	12	85.7	0	0.0	1	100.0	0	0.0	11	0.0	
遺漏值	0	-									

^a: 其他自費篩檢項目包含神經管缺損篩檢、葉酸代謝、醣化血色素、致畸五項病毒篩檢(TORCH)等。

表 4-16、產檢特殊檢查篩檢率與醫療院所層級之關係

項目	N	%	醫療院所層級別								P 值
			醫學中心		區域醫院		地區醫院		診所		
			N=163	%	N=306	%	N=315	%	N=498	%	
甲狀腺											<0.01
有篩檢	308	26.5	82	51.3	29	11.4	170	57.8	27	6.0	
未篩檢	853	73.5	78	48.8	225	88.6	124	42.2	426	94.0	
遺漏值	121	-									
骨盆腔檢查											<0.01
有篩檢	363	32.0	78	48.8	27	10.7	170	57.8	88	20.6	
未篩檢	770	68.0	82	51.3	225	89.3	124	42.2	339	79.4	
遺漏值	149	-									
子宮頸檢查											<0.01
有篩檢	388	34.2	78	48.4	28	11.0	173	58.8	109	25.5	
未篩檢	748	65.8	83	51.6	226	89.0	121	41.2	318	74.5	
遺漏值	146	-									
白血球數量											0.350
有篩檢	1252	99.5	162	100.0	312	100.0	300	99.3	478	99.2	
未篩檢	6	0.5	0	0.0	0	0.0	2	0.7	4	0.8	
遺漏值	24	-									
紅血球數量											0.577
有篩檢	1254	99.4	162	100.0	313	99.7	299	99.0	480	99.2	
未篩檢	8	0.6	0	0.0	1	0.3	3	1.0	4	0.8	
遺漏值	20	-									
自發性血小板過低症											<0.01
有篩檢	1183	94.4	161	100.0	311	99.7	259	86.9	452	93.8	
未篩檢	70	5.6	0	0.0	1	0.3	39	13.1	30	6.2	
遺漏值	29	-									
海洋性貧血篩檢											<0.01
有篩檢	1124	89.3	160	98.8	312	99.4	253	83.8	399	83.0	
未篩檢	135	10.7	2	1.2	2	0.6	49	16.2	82	17.0	
遺漏值	23	-									
B 型肝炎表面抗原											0.265
有篩檢	1256	99.5	162	99.4	310	100.0	302	99.0	482	99.6	
未篩檢	6	0.5	1	0.6	0	0.0	3	1.0	2	0.4	
遺漏值	20	-									
B 型肝炎 E 抗原											0.265
有篩檢	1255	99.5	162	99.4	310	100.0	302	99.0	481	99.6	
未篩檢	6	0.5	1	0.6	0	0.0	3	1.0	2	0.4	
遺漏值	21	-									
愛滋篩檢											0.002
有篩檢	1237	98.8	160	98.2	303	100.0	294	97.0	480	99.4	
未篩檢	15	1.2	3	1.8	0	0.0	9	3.0	3	0.6	
遺漏值	30	-									
梅毒血清反應(第一次)											0.002
有篩檢	1247	98.9	163	100.0	311	100.0	294	97.0	479	99.0	
未篩檢	14	1.1	0	0.0	0	0.0	9	3.0	5	1.0	
遺漏值	21	-									
梅毒血清反應(第二次)											0.0064
有篩檢	1165	96.8	158	96.9	304	99.7	286	95.0	417	95.9	
未篩檢	39	3.2	5	3.1	1	0.3	15	5.0	18	4.1	
遺漏值	78	-									
德國麻疹抗體反應											<.01
有篩檢	1218	97.6	158	96.9	307	99.7	283	93.7	470	99.0	
未篩檢	30	2.4	5	3.1	1	0.3	19	6.3	5	1.1	
遺漏值	34	-									

表 4-17、自費產檢篩檢率與醫療院所層級之關係

項目	N	%	醫療院所層級別								P 值
			醫學中心		區域醫院		地區醫院		診所		
			N=163	%	N=306	%	N=315	%	N=498	%	
脊髓性肌肉萎縮症篩檢											<0.01
有篩檢	226	18.2	27	16.6	90	29.3	23	7.9	86	17.9	
未篩檢	1016	81.8	136	83.4	217	70.7	269	92.1	394	82.1	
遺漏值	40	-									
妊娠前期唐氏症篩檢											<0.01
有篩檢	152	12.2	53	32.5	18	5.8	32	11.0	49	10.2	
未篩檢	1095	87.8	110	67.5	292	94.2	260	89.0	433	89.8	
遺漏值	35	-									
母血唐氏症篩檢											0.278
有篩檢	908	72.0	110	67.5	234	75.0	207	69.9	357	72.9	
未篩檢	353	28.0	53	32.5	78	25.0	89	30.1	133	27.1	
遺漏值	21	-									
羊膜腔穿刺數											0.128
有篩檢	210	16.8	38	23.3	49	15.7	45	15.5	78	16.1	
未篩檢	1038	83.2	125	76.7	263	84.3	245	84.5	405	83.9	
遺漏值	34	-									
高層次超音波檢											<0.01
有篩檢	415	33.1	49	30.1	64	20.5	36	12.4	266	54.3	
未篩檢	840	66.9	114	69.9	248	79.5	254	87.6	224	45.7	
遺漏值	27	-									
妊娠糖尿病篩檢(第一次)											<0.01
有篩檢	247	19.6	60	36.8	115	37.0	39	13.1	33	6.8	
未篩檢	1011	80.4	103	63.2	196	63.0	259	86.9	453	93.2	
遺漏值	24	-									
妊娠糖尿病篩檢(第二次)											<0.01
有篩檢	76	6.1	13	8.0	32	10.8	23	7.5	8	1.7	
未篩檢	1173	93.9	149	92.0	265	89.2	285	92.5	474	98.3	
遺漏值	33	-									
3D 立體超音波											<0.01
有篩檢	208	16.7	30	18.4	35	11.4	27	9.3	116	23.8	
未篩檢	1040	83.3	133	81.6	271	88.6	264	90.7	372	76.2	
遺漏值	34	-									
乙型鏈球菌篩檢											<0.01
有篩檢	515	41.1	90	55.6	148	47.3	41	14.1	236	48.6	
未篩檢	737	58.9	72	44.4	165	52.7	250	85.9	250	51.4	
遺漏值	30	-									
其他自費篩檢^a											0.003
有篩檢	14	1.1	1	0.6	0	0.0	1	0.3	12	2.4	
未篩檢	1256	98.9	160	99.4	315	100.0	298	99.7	483	97.6	
遺漏值	12	-									

^a: 其他自費篩檢項目包含神經管缺損篩檢、葉酸代謝、醣化血色素、致畸五項病毒篩檢(TORCH)等。

表 4-18、產婦基本特性與產檢異常率之關係

項目	正常		異常		P 值
	N	%	N	%	
是否為第一次懷孕					0.984
否	305	40.3	452	59.7	
是	184	40.4	272	59.6	
生產之醫院層級					0.000
醫學中心	48	30.0	112	70.0	
區域醫院	136	47.7	149	52.3	
地區醫院	107	34.7	201	65.3	
診所	204	42.9	271	57.1	
產婦年齡					0.722
24 歲以下	59	44.4	74	55.6	
25~29 歲	184	40.7	268	59.3	
30~34 歲	191	39.5	293	60.5	
35 歲以上	61	38.4	98	61.6	
產婦國籍					0.568
台灣	445	40.4	657	59.6	
大陸	12	33.3	24	66.7	
東南亞	12	31.6	26	68.4	
其他	2	50.0	2	50.0	
有無慢性高血壓疾病史					0.153
無	495	40.4	729	59.6	
有	0	0.0	4	100.0	
有無糖尿病史					0.518
無	495	40.4	731	59.6	
有	0	0.0	2	100.0	
有無心臟疾病史					0.214
無	489	40.2	729	59.9	
有	6	60.0	4	40.0	
有無外科疾病史					0.518
無	495	40.4	731	59.6	
有	0	0.0	2	100.0	
有無腎臟疾病史					1.000
無	493	40.3	731	59.7	
有	2	50.0	2	50.0	
有無甲狀腺疾病史					0.034
無	494	40.6	722	59.4	
有	1	8.3	11	91.7	
有無血液凝固疾病史					1.000
無	495	40.3	732	59.7	
有	0	0.0	1	100.0	
有無法定傳染性疾病史					
無	495	40.3	733	59.7	
有	0	-	0	-	

表 4-18、產婦基本特性與產檢異常率之關係(續)

項目	正常		異常		P 值
	N	%	N	%	
有無婦科腫瘤及癌症疾病史					
無	488	40.2	725	59.8	0.614
有	7	46.7	8	53.3	
有無中樞神經疾病史					
無	495	40.3	733	59.7	
有	0	-	0	-	
有無泌尿系統疾病史					0.518
無	495	40.4	731	59.6	
有	0	0	2	100	
有無消化道及肝臟疾病史					0.818
無	489	40.4	723	59.7	
有	6	37.5	10	62.5	
有無貧血疾病史					0.005
無	493	40.8	715	59.2	
有	2	10	18	90	
有無紅斑性狼瘡及自體免疫疾病史					0.278
無	495	40.4	730	59.6	
有	0	0	3	100	
有無支氣管氣喘及肺部疾病史					0.449
無	491	40.2	730	59.8	
有	4	57.1	3	42.9	
有無癲癇疾病史					
無	495	40.3	733	59.7	
有	0	-	0	-	
有無精神官能性疾病史					
無	495	40.3	733	59.7	
有	0	-	0	-	
有無其他疾病史					0.33
無	488	40.5	717	59.5	
有	7	30.4	16	69.6	
有無個人手術史					<0.01
無	435	42.8	581	57.2	
有	60	28.3	152	71.7	
有無個人過敏史					0.169
無	466	40.8	675	59.2	
有	29	33.3	58	66.7	
有無家族疾病史					0.013
無	443	41.7	620	58.3	
有	52	31.5	113	68.5	
有無孕產醫療史					0.169
無	477	40.7	694	59.3	
有	18	31.6	39	68.4	

表 4-19、胎兒出生狀況與產檢異常之關係

項目	正常		異常		P 值
	N	%	N	%	
胎兒體重分組(公克)					0.090
2500 以下	32	36.4	56	63.6	
2501-3000	162	39.0	253	61.0	
3001-3500	212	41.4	300	58.6	
3501-4000	58	38.2	94	61.8	
4000 以上	1	6.7	14	93.3	
胎兒生產結果					0.121
足月產	449	40.1	672	60.0	
早產	22	33.3	44	66.7	
死產	1	11.1	8	88.9	
胎兒生產方式					0.008
自然生產	342	42.1	471	57.9	
剖婦生產	131	34.0	254	66.0	
胎兒出生指數-第 1 分鐘					0.820
3 分以下	2	28.6	5	71.4	
4-6 分	3	42.9	4	57.1	
7 分以上	461	39.9	695	60.1	
胎兒出生指數-第 5 分鐘					0.903
3 分以下	3	37.5	5	62.5	
4-6 分	0	0.0	0	0.0	
7 分以上	466	39.6	710	60.4	
胎兒外觀					0.801
正常	469	39.5	717	60.5	
異常	6	42.9	8	57.1	

項目	N	Mean	N	Mean	P-value
產婦生產次數	489	2.0	724	2.0	0.327
產婦流產次數	487	0.3	722	0.4	0.305

表 4-20、樣本孕產婦基本特性_滿意度問卷

項目	N=1,262	有效%	項目	N=1,262	有效%
生產之醫院層級			產婦及先生年收入		
醫學中心	112	8.9	30 萬以下(含)	121	10.2
區域醫院	306	24.3	31-50 萬	290	24.4
地區醫院	326	25.8	51-70 萬	251	21.1
基層醫療院所	518	41.0	71-90 萬	189	15.9
國籍			91-110 萬	176	14.8
台灣	1174	93.1	110 萬以上(含)	161	13.6
大陸	43	3.4	遺漏值	74	-
越南	24	1.9	自覺健康		
東南亞	16	1.3	非常好	159	12.7
其他	4	0.3	好	719	57.3
遺漏值	1	-	普通	359	28.6
產婦年齡			不好	17	1.3
24 歲以下(含)	143	11.5	非常不好	1	0.1
25-29 歲	437	35.1	遺漏值	7	-
30-34 歲	472	38.0	不良習慣		
35 歲以上(含)	192	15.4	抽菸	38	3.0
遺漏值	18	-	喝酒	9	0.7
平均年齡	29.9	-	抽菸及喝酒	7	0.6
先生年齡			上述皆無	1193	95.7
24 歲以下(含)	53	4.5	遺漏值	15	-
25-29 歲	264	22.6	疾病史(N=1,262)		
30-34 歲	473	40.5	無疾病史	1023	83.6
35 歲以上(含)	378	32.4	過敏疾病	85	7.0
遺漏值	94	-	子宮肌瘤	33	2.7
平均年齡	32.6	-	甲狀腺功能異常	25	2.0
產婦教育程度			慢性肝病	23	1.9
小學	13	1.0	氣喘	17	1.4
國中	63	5.1	消化道潰瘍	11	0.9
高中(職)	416	33.3	心臟病	8	0.7
專科	355	28.4	卵巢瘤	8	0.7
大學	344	27.5	高血壓	6	0.5
研究所以上	58	4.7	糖尿病	4	0.3
遺漏值	13	-	自體免疫疾病	2	0.2
先生教育程度			子癲症	2	0.2
小學	5	0.4	子宮頸癌	1	0.1
國中	58	4.8	其他	5	0.4
高中(職)	401	33.0	遺漏值	39	-
專科	270	22.2			
大學	352	29.0			
研究所以上	129	10.6			
遺漏值	47	-			

表 4-21、樣本孕產婦產檢情況_滿意度問卷

項目	N=1,262	有效%	項目	N=1,262	有效%
懷孕次數			沒依時間產檢的原因 (複選, N=84)		
1 次	556	44.2	沒有時間來醫院	53	64.6
2 次	482	38.4	自己認為不需要產檢	15	18.3
3 次	147	11.7	沒有交通工具來醫院	6	7.3
4 次以上(含)	72	5.7	不知道要產檢	4	4.9
遺漏值	5	-	不在台灣	4	4.9
平均次數	1.8	-	其他	8	9.8
產檢次數			遺漏值	2	-
6 次以下(含)	72	6.5	是否曾更換產檢之醫療院所		
7 次	27	2.4	是	431	34.2
8 次	56	5.0	否	831	65.8
9 次	91	8.2	更換產檢醫療院所之原因 (複選, N=431)		
10 次	259	23.3	轉換到生產醫院	192	44.9
11 次	189	17.0	因地點便利	109	25.5
12 次	159	14.3	自己想尋求其他醫師意見	104	24.3
13 次	94	8.4	對原來醫院設備不滿意	91	21.3
14 次	58	5.2	配合工作地點	47	11.0
15 次以上(含)	108	9.7	對原來醫師服務不滿意	39	9.1
遺漏值	149	-	對原來醫師態度不滿意	33	7.7
平均次數	10.95	-	醫師建議轉診	31	7.2
產檢之醫院層級			對原來醫師醫術不滿意	26	6.1
醫學中心	105	8.5	其他 ^a	27	6.3
區域醫院	293	23.9	遺漏值	3	-
地區醫院	309	25.2	自費做醫師建議之額外檢查的意願		
基層醫療院所	520	42.4	完全不願意	45	3.7
遺漏值	35	-	選擇性願意	741	60.3
對該做產檢內容瞭解程度			皆願意	442	36.0
完全瞭解	454	36.4	遺漏值	34	-
大部分瞭解	738	59.2	是否曾做過自費產檢		
少部分瞭解	51	4.1	是	1118	91.3
完全不瞭解	3	0.3	否	107	8.7
遺漏值	16	-	遺漏值	37	-
規定的產檢項目是否足夠			曾做過的自費產檢項目 (複選, N=1,118)		
是	1035	83.7	母血唐氏症篩檢	755	69.8
否	201	16.3	乙型鏈球菌篩檢	462	42.7
遺漏值	26	-	高層次超音波檢查	253	23.4
是否完全依孕婦手冊時間產檢			妊娠糖尿病篩檢	241	22.3
是	1170	93.3	脊髓性肌肉萎縮症篩檢	230	21.3
否	84	6.7	妊娠前期唐氏症篩檢	219	20.2
遺漏值	8	-	羊膜腔穿刺術	214	19.8
			3D 立體超音波	159	14.7
			其他	15	1.4
			遺漏值	36	-

註：a 包含親友推薦、費用問題

表 4-21、樣本孕產婦產檢情況_滿意度問卷(續)

項目	N=1,262	有效%	項目	N=1,262	有效%
產檢結果是否有異常			第一次發現異常本身採取的措施 (複選, N=139)		
是	139	11.1	遵從醫師建議	110	85.3
否	1117	88.9	再到其他院所檢查	15	11.6
遺漏值	6	-	沒有措施	3	2.3
異常發生對象 N=139			其他	1	0.8
媽媽	54	45.4	遺漏值	10	-
胎兒	61	51.2	胎兒之健康情形		
媽媽及胎兒	4	3.4	良好	1130	92.3
遺漏值	20	-	普通	74	6.0
第一次異常醫師建議採取措施 (複選, N=139)			不佳	15	1.2
追蹤	111	90.2	流產	6	0.5
進行衛教	42	34.1	遺漏值	37	-
轉院	7	5.7	胎兒出生後被送至		
沒有措施	3	2.4	嬰兒室	918	97.1
終止妊娠	2	1.6	新生兒加護病房	10	1.1
其他	10	8.1	新生兒中重度病房	7	0.7
遺漏值	16	-	轉院	6	0.6
			病嬰室	5	0.5
			遺漏值	316	-

表 4-22、產檢滿意度

項目	N	非常不滿意		不滿意		普通		滿意		非常滿意	
		N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%	N	有效%
醫療機構檢查的儀器設備	1,260	4	0.3	7	0.6	119	9.4	779	61.8	351	27.9
醫師的專業(醫術)能力	1,261	5	0.4	0	0.0	23	1.8	580	46.0	653	51.8
醫師的服務態度	1,260	5	0.4	1	0.1	25	2.0	529	42.0	700	55.5
醫師幫您做檢查時的詳細度	1,259	4	0.3	2	0.2	51	4.1	586	46.5	616	48.9
醫師對於您產檢結果的說明	1,260	4	0.3	3	0.2	56	4.5	614	48.7	583	46.3
醫護人員對於您遭遇困擾與問題的幫助	1,258	4	0.3	2	0.2	61	4.8	664	52.8	527	41.9
醫護人員有對您說明生產後如何自我照顧	1,244	4	0.3	3	0.2	91	7.3	649	52.2	497	40.0
就醫等候看診時間	1,258	12	1.0	71	5.6	394	31.3	554	44.0	227	18.1
產前檢查對您及胎兒健康的幫助性	1,257	4	0.3	3	0.2	65	5.2	745	59.3	440	35.0
政府給付產前檢查規劃的項目	1,257	23	1.8	62	4.9	413	32.9	549	43.7	210	16.7
媽媽手冊的內容設計	1,261	5	0.4	9	0.7	304	24.1	711	56.4	232	18.4
媽媽手冊提供相關資訊的充足性	1,262	5	0.4	11	0.9	296	23.4	707	56.0	243	19.3
醫護人員在媽媽手冊中登錄的完整性	1,260	4	0.3	18	1.4	182	14.5	743	59.0	313	24.8
您對於產檢的整體滿意程度如何	1,262	5	0.4	4	0.3	90	7.1	773	61.3	390	30.9

表 4-23、樣本孕產婦基本特性與產檢整體滿意度之關係

項 目	個數	平均值	標準差	P 值	事後檢定
產婦國籍					
a. 台灣	1174	4.2	0.6	0.938	
b. 大陸	43	4.1	0.7		
c. 越南	24	4.2	0.6		
d. 東南亞	16	4.3	0.4		
e. 其他	4	4.3	0.5		
產婦年齡				0.909	
a. 24 歲以下	143	4.3	0.7		
b. 25-29 歲	437	4.2	0.6		
c. 30-34 歲	472	4.2	0.6		
d. 35 歲以上	192	4.2	0.6		
丈夫年齡				0.556	
a. 24 歲以下	53	4.1	0.5		
b. 25-29 歲	264	4.2	0.6		
c. 30-34 歲	473	4.2	0.6		
d. 35 歲以上	378	4.2	0.6		
產婦教育				0.192	
a. 未受教育	0				
b. 小學	13	4.0	1.1		
c. 國中	63	4.2	0.6		
d. 高中職	416	4.3	0.6		
e. 專科	355	4.2	0.6		
f. 大學	344	4.2	0.6		
g. 研究所以上	58	4.3	0.6		
丈夫教育				0.075	
a. 未受教育	0				
b. 小學	5	4.4	0.5		
c. 國中	58	4.3	0.6		
d. 高中職	401	4.3	0.6		
e. 專科	270	4.3	0.6		
f. 大學	352	4.1	0.7		
g. 研究所以上	129	4.2	0.6		
年收入				0.553	
a. 30 萬以下	121	4.2	0.6		
b. 31-50 萬	290	4.2	0.6		
c. 51-70 萬	251	4.2	0.7		
d. 71-90 萬	189	4.3	0.6		
e. 91-110 萬	176	4.2	0.6		
f. 110 萬以上	161	4.2	0.6		

表 4-23、樣本孕產婦基本特性與產檢整體滿意度之關係(續)

項 目	個數	平均值	標準差	P 值	事後檢定
自覺健康狀態				<.001	a,b>c
a. 非常好	159	4.4	0.8		
b. 好	719	4.2	0.6		
c. 普通	359	4.1	0.6		
d. 不好	17	4.1	0.7		
e. 非常不好	1	4.0	.		
是否有不良習慣				0.468	
a. 否	1193	4.2	0.6		
b. 是	54	4.3	0.6		
是否疾病史				0.876	
a. 否	200	4.2	0.6		
b. 是	1023	4.2	0.6		

表 4-24、樣本孕產婦產檢情形與產檢整體滿意度之關係

項 目	個數	平均值	標準差	P 值	事後檢定
是否為初次懷孕				0.848	
a. 是	556	4.2	0.6		
b. 否	701	4.2	0.6		
懷孕次數				0.227	
a. 1 次	556	4.2	0.6		
b. 2 次	482	4.2	0.6		
c. 3 次	147	4.2	0.6		
d. 4 次以上	72	4.1	0.6		
主要產檢醫院				<.001	a>b,c
a. 基層醫療	520	4.3	0.6		
b. 地區醫院	309	4.2	0.6		
c. 區域醫院	293	4.1	0.6		
d. 醫學中心	105	4.2	0.5		
產檢內容瞭解程度				<.001	a>b,c
a. 完全瞭解	454	4.4	0.6		
b. 大部分瞭解	738	4.1	0.6		
c. 少部分瞭解	51	4.1	0.6		
d. 完全不瞭解	3	3.7	0.6		
產檢項目是否足夠				<.001	
a. 是	1035	4.3	0.6		
b. 否	201	4.0	0.6		
是否更換產檢場所				0.011	
a. 是	431	4.2	0.6		
b. 否	831	4.3	0.6		
是否準時產檢				<.001	
a. 是	1170	4.2	0.6		
b. 否	84	4.0	0.6		
產檢結果是否異常				0.836	
a. 是	139	4.2	0.7		
b. 否	1117	4.2	0.6		
是否採取異常措施				0.239	
a. 是	130	4.2	0.7		
b. 否	3	3.7	0.6		
胎兒健康情形				<.001	a,b>c
a. 良好	1130	4.2	0.6		
b. 普通	74	4.0	0.7		
c. 不佳	15	3.7	1.0		
d. 流產	6	4.0	0.0		
是否願意自費產檢				<.001	c>b>a
a. 完全不願意	45	3.9	0.7		
b. 選擇性願意	741	4.2	0.6		
c. 皆願意	442	4.3	0.6		

表 5、自費產檢項目之預估成本

項 目	價 格	預 估 成 本
高利用率之自費項目		
母血唐氏症篩檢	700	140,000,000
乙型鏈球菌篩檢	500	100,000,000
高層次超音波檢查	3000	600,000,000
妊娠糖尿病第一次篩檢	100	20,000,000
脊髓性肌肉萎縮症篩檢	2000	400,000,000
高異常率之自費項目		
妊娠糖尿病第一次篩檢	100	20,000,000
妊娠糖尿病第二次篩檢	150	30,000,000
乙型鏈球菌篩檢	500	100,000,000
母血唐氏症篩檢	700	140,000,000

註：1.自費項目價格為本研究調查市面上較低之價格為基準。

2.預估成本=自費價格*200000。

附錄一 專家會議紀錄

國民健康局委託研究計畫 『孕婦產前檢查服務成效調查』專家會議 會議紀錄

時間：97年3月18日星期二中午13：00~15：00

地點：中國醫藥大學立夫教學大樓6樓第二會議室

主持人：蔡文正 教授

與會人員：中國醫藥大學附設醫院何銘醫師、許美月副主任、熊麗慧護理師、洪靜琦衛教師、林新醫院楊曉君醫師、署立豐原醫院黃元德醫師、大千綜合醫院林敬旺醫師、權霖婦產科診所許權霖院長、安笙婦產科診所呂秉正院長、中國醫藥大學曾雅玲講師、台中市衛生局汪閩生課長、亞洲大學龔佩珍副教授、國民健康局廖姬香技士

會議紀錄：鄭婷之、曾盈甄

計畫主持人講解會議主題：

本研究將以病歷審查方式配合產檢滿意度問卷調查進行，以瞭解全民健康產前健康檢查實施之成效為何？以及孕婦對於產前健康檢查實施之滿意度，這次會議主要採綜合討論方式，希望能提供本研究設定研究對象收集條件之參考，主要也想瞭解各位專家學者對於目前政府預算給付的產檢項目適切性如何？在執行產檢過程中是否有遭遇到什麼困難？以及病歷審查表格設計是否適切的想法，在此專家會議前，本計劃的協同主持人們也有提供一些意見，因此仍希望透過此專家會議瞭解目前孕婦產前檢查實施的情形及媽媽手冊上檢查結果記載的情況作為病歷審查表格的參考與修正。

討論議題內容：

議題一、個案收集的條件設定

本研究目的主要想瞭解醫療院所實施孕婦產前檢查發現媽媽及胎兒健康疑似異常之比率，與產前檢查之疑似異常個案其採取各項醫療或保健措施之種類與比例，因此本研究對象主要是針對有接受產前檢查服務之產婦(和早產、流產、足月產)，會議中專家針對如何完整收集個案提出相關意見如下：

專家意見：

1. 有做過產檢的就要列入。但如果第一次產檢後就執行人工流產，是否會造成研究上抽樣的誤差
2. 產檢有做過驗血檢查的再列入個案。
3. 胎兒有心跳就可以納入個案。胎兒有心跳後，這時候實行人工流產的機會不高，而8週以前會做人工流產多為無心跳的胎兒。
4. 針對發放媽媽手冊上的名單進行抽樣。因為有媽媽手冊的就可以利用政

府預算支付。媽媽手冊記錄不完整的產婦，可請他回去向原檢查單位索取檢查結果，以便做更詳細的病歷資料審核。但就大醫院來說，媽媽手冊的發放數量約僅產檢人數的 1/3。

5. 可針對當月利用產房的媽媽做抽樣。因針對有使用產房的媽媽進行抽樣，這樣就可以收集到任何一個孕產時程的對象，包含流產、早產、足月產、難產等，並且配合媽媽手冊和醫院病歷上的記載，作病歷審查，可收集到較完整的資料。
6. 建議可採前瞻性抽樣收案方式。採前瞻性的抽樣較容易收集到完整資料，且研究對象的印象也較深刻，可避免因檢查資料不全和回溯性回憶的誤差。

議題二、目前孕婦產前檢查服務執行項目的適切性？

專家意見：

1. 目前產檢規定的項目應該是適當的。產前檢查不僅對媽媽的健康情形有幫助，也可以知道胎兒的健康情形，因此目前產檢規定的項目應該是適當的。
2. 產前檢查對媽媽的健康異常時較有幫助，但對胎兒的健康情形助益不大，大多僅作為決定是否要繼續妊娠的參考而已。
3. 高利用率的產檢自費項目應考慮納入政府預算給付。目前像唐氏症、妊娠糖尿病這些大眾化利用率很高的檢查仍為自費項目，該考慮是否納入政府預算給付中。
4. 產前檢查政府預算僅給付 10 次不太足夠。理想的檢查次數是 15 次，若其他時間媽媽臨時有問題來看診時就變成要申報健保費用了，且當孕婦出現緊急狀況時，大多會直接前往急診就醫，這時也是申報健保費用，而不是由免費產前檢查的給付，因此，孕婦產檢僅僅付 10 次不太足夠。

議題三、執行孕婦產前檢查是否曾遭遇任何困擾？

專家意見：

1. 媽媽手冊上檢查記錄不完整，或是每家醫院記錄不同。如果遇到突然生產時，接生的醫師無法透過媽媽手冊登錄的資料產婦懷孕過程的情形，這樣在接生時容易有問題產生。
2. 孕婦會自行轉換醫院做產前檢查。有些孕婦會同時在兩三家醫院檢查，或是發現異常時會自行轉換到其他醫院再做檢查，因此產檢的記錄登錄會不完整。
3. 產檢項目的檢查時程，每家院所作法不同。部份院所沒有照著手冊上規定產檢項目的時程，有些會跳著做，或是選擇給付高的項目先做。
4. 無法知道孕婦產檢時轉換醫院的紀錄。早期健保紙卡時代，就有完整紀錄孕婦產檢轉換的醫院，但實施健保 IC 卡之後，就缺少這項轉院的記錄了，若孕婦轉換醫院，僅能靠孕婦告知醫師原來的檢查醫院，而檢查結果也要由孕婦向原檢查醫院索取才可取得。

5. 媽媽手冊上的資料不夠完整與詳細。多數自費檢查項目的檢查結果在媽媽手冊上無法紀錄。

議題四、對於病歷審閱表格內容設計的適當性？

專家意見：

1. 增加胎兒的健康情形。審查表格多著重於媽媽的基本資料，但較少針對於胎兒的狀況，其實產檢時就可以瞭解胎兒的健康狀況，因此應將胎兒的健康情形納入。
2. 自費檢查項目可納入評估。若研究發現該項目檢查結果對孕婦及胎兒的健康有實質上的幫助，便可以建議納入給付項目，減少民眾的經濟壓力。
3. 產婦的原屬國籍可在細分。在研究對象的國籍方面，外籍新娘的國籍應再細分，以便知道是否會因國籍不同，所接受的資訊不同而導致產檢的結果與利用有差異，以後可做為宣導上的改進。
4. 針對檢查異常的部分需要再更清楚的定義。
5. 建議可由建立 EXCEL 檔案取代表格的填寫。
6. 檢查結果可分為：檢驗報告異常(政府預算給付項目、自費檢查項目)、產科合併症狀、孕婦主述症狀、胎兒異常情形(超音波檢查可知外觀)
7. 可增加是否轉院做檢查的項目。因孕婦產檢發現異常時多會再尋求其他醫師的意見。

附錄二 產前檢查結果病歷審查表格

一、媽媽基本資料

1. 出生日期：民國 _____ 年 _____ 月
2. 血型：A B O AB Rh⁺ Rh⁻
3. 外籍配偶：否 是，原國籍為：大陸 港澳 越南 印尼 泰國 菲律賓
4. 婚姻狀況：未婚 已婚
5. 懷孕次數：_____次；生產次數：_____次；流產次數：人工流產_____次 自然流產_____次
6. 個人疾病史：

<input type="checkbox"/> 慢性高血壓	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 心臟病	<input type="checkbox"/> 外科疾病	<input type="checkbox"/> 腎臟病
<input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病	<input type="checkbox"/> 血液凝固疾病	<input type="checkbox"/> 法定傳染性疾病	<input type="checkbox"/> 婦科腫瘤及癌症	<input type="checkbox"/> 中樞神經疾病
<input type="checkbox"/> 泌尿系統疾病	<input type="checkbox"/> 消化道及肝臟疾病	<input type="checkbox"/> 貧血	<input type="checkbox"/> 紅斑性狼瘡及自體免疫疾病	
<input type="checkbox"/> 支氣管氣喘及肺部疾病	<input type="checkbox"/> 癲癇	<input type="checkbox"/> 精神官能性疾病	<input type="checkbox"/> 其它_____	
7. 個人手術史：子宮_____ 卵巢_____ 甲狀腺_____ 其它_____
8. 個人過敏史：藥物過敏 皮膚過敏 呼吸道過敏 其它_____
9. 家族疾病史：

<input type="checkbox"/> 慢性高血壓	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 心臟病	<input type="checkbox"/> 外科疾病	<input type="checkbox"/> 腎臟病
<input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病	<input type="checkbox"/> 血液凝固疾病	<input type="checkbox"/> 法定傳染性疾病	<input type="checkbox"/> 婦科腫瘤及癌症	<input type="checkbox"/> 中樞神經疾病
<input type="checkbox"/> 泌尿系統疾病	<input type="checkbox"/> 消化道及肝臟疾病	<input type="checkbox"/> 貧血	<input type="checkbox"/> 紅斑性狼瘡及自體免疫疾病	
<input type="checkbox"/> 支氣管氣喘及肺部疾病	<input type="checkbox"/> 癲癇	<input type="checkbox"/> 精神官能性疾病	<input type="checkbox"/> 其它_____	
10. 孕產醫療史

<input type="checkbox"/> 曾生育過先天缺陷兒	<input type="checkbox"/> 習慣性流產	<input type="checkbox"/> 羊水栓塞	<input type="checkbox"/> 羊膜發炎	<input type="checkbox"/> 羊水過多或過少	<input type="checkbox"/> 早期破水
<input type="checkbox"/> 前置胎盤及胎盤剝離	<input type="checkbox"/> 植入性胎盤	<input type="checkbox"/> 胎兒異常或子宮內胎兒死亡	<input type="checkbox"/> 胎兒異常需接受外科手術治療		
<input type="checkbox"/> 產前遺傳診斷呈現異常	<input type="checkbox"/> 胎兒窘迫	<input type="checkbox"/> 早產(未滿 37 週生產)	<input type="checkbox"/> 子癇前症	<input type="checkbox"/> 子癇症	

二、胎兒出生資料

1. 預產日期：_____年_____月_____日
2. 出生日期：_____年_____月_____日
3. 性別：男性 女性
4. 血型：A B O AB Rh⁺ Rh⁻
5. 出生體重：_____公克
6. 生產結果：足月產 早產 死產
7. 生產方式：自然生產 剖腹生產
8. 出生時健康狀況：出生指數_____
9. 外觀：正常 異常(畸型_____ 其他_____)

三、例行性產前檢查結果

產檢次數 (年/月/日)	妊娠 週數	例行性檢查檢查內容
第一次 ____ / ____ / ____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 身高：____(公分) 3. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 4 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 6. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 7. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 8. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____
第二次 ____ / ____ / ____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____
第三次 ____ / ____ / ____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____

產檢次數 (年/月/日)	妊娠 週數	例行性檢查檢查內容
第四次 ____ / ____ / ____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____
第五次 ____ / ____ / ____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____
第六次 ____ / ____ / ____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____
第七次 ____ / ____ / ____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____

產檢次數 (年/月/日)	妊娠 週數	例行性檢查檢查內容
第八次 ____ / ____ / ____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____
第九次 ____ / ____ / ____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____
第十次 ____ / ____ / ____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____
第十一次 ____ / ____ / ____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____

產檢次數 (年/月/日)	妊娠 週數	例行性檢查檢查內容
第十二次 ____/____/____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____
第十三次 ____/____/____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____
第十四次 ____/____/____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____
第十五次 ____/____/____	() 週	1. 體重：____(公斤) 2. 血壓：____ / ____ (mmHg) <input type="checkbox"/> 過低 <input type="checkbox"/> 過高 3. 異常項目： <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 胎位 <input type="checkbox"/> 胎心音 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 孕婦自覺不適症狀： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他____ 5. 超音波檢查發現胎兒情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：(<input type="checkbox"/> 胎兒 <input type="checkbox"/> 骨盆 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 其它____) 6. 是否有產科合併症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____ 7. 針對異常情形醫師的處置或建議事項____

四、非例行性或自費檢查項目

檢查項目		檢查結果	醫師的處置或建議	檢查機構
理學檢查	甲狀腺	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	骨盆腔檢查	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	子宮頸檢查	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
血液檢查 (健保)	白血球數量	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	紅血球數量	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	自發性血小板過低症	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	海洋性貧血篩檢	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	B型肝炎表面抗原	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	B型肝炎E抗原	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	愛滋篩檢	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	梅毒血清反應第一次	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	梅毒血清反應第二次	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所

檢查項目	檢查結果	醫師的處置或建議	檢查機構	
德國麻疹抗體反應	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所	
自費項目	脊髓性肌肉萎縮症篩檢 (8-12週)	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	妊娠前期唐氏症篩檢 (10-13週)	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	母血唐氏症篩檢 (16-21週)	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	羊膜腔穿刺術 (16-21週)	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	高層次超音波檢查 (20-22週)	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	妊娠糖尿病篩檢 (24-28週)			
	第一次(50g)糖水	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	第二次(100g)糖水	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	3D立體超音波 (26-30週)	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
	乙型鏈球菌篩檢 (35-37週)	<input type="checkbox"/> 沒有做 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所
其他_____	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 更進一步追蹤 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 其他院所	

附錄三 焦點團體會議紀錄-孕婦

國民健康局委託研究計畫 『孕婦產前檢查服務成效調查』焦點團體-孕婦 會議紀錄

時間：97年3月20日星期四中午12：00~13：00

地點：中國醫藥大學立夫教學大樓6樓第四會議室

主持人：蔡文正 教授

與會人員：亞洲大學龔佩珍副教授、張儀貞、何玉華、陳毓婷、蔡侑嫻、黃鈺嫻、謝嘉玲

會議紀錄：鄭婷之、曾盈甄

討論議題內容：

議題一、選擇產檢醫院或醫師的考量因素

孕婦意見：

1. 交通便利。因為如果遇到需緊急生產時，能夠即時處理很重要。
2. 醫師醫術。主要是由有經驗的親人和友人介紹。
3. 醫護人員給的建議和朋友的經驗對選擇產檢選擇機構都很重要
4. 護理人員的態度。如果檢查或衛教的技術太粗糙、態度不好，即使醫師醫術再高超也不願意去。
5. 醫護人員是否有生產經驗。因為有生產經驗的醫護人員較容易有同理心，可以有較多的經驗一起分享。
6. 妊娠初期會多比較幾家醫院再做選擇。如果是第一次懷孕，因為沒有經驗，且較容易擔心，所以會想多比較幾家醫院。
7. 通常是會固定在發媽媽手冊的那一家醫院做產檢。
8. 產檢和生產的醫院不一定會在同一個地方。通常會在診所做產檢，但生產時偏向在醫院生產，因診所做產檢比較近，但生產時醫院設備比較齊全。有做月子中心的醫療院所不一定是考量做產檢和生產的因素
9. 在醫院做檢查等候時間很久，且掛號費用又高，時間又短。
10. 經濟因素。價錢會影響選擇產檢與生產的地點，因產檢次數較多，如果到大醫院(如醫學中心)每次的掛號費用相對比較高，這樣會就會有經濟負擔。
11. 醫師的性別。建議詢問孕婦是否會特意選擇男性醫師或是女性醫師做產檢，女性醫師的同理心較少，常因為本身也有過相同經驗，而缺乏憐憫的感覺。但主要最後選定醫生仍以醫術為考量，而非以性別為考量。

議題二、媽媽手冊上產檢次數是否足夠

孕婦意見：

1. 除了媽媽手冊上有規定項目之外，私立院所較會推銷其他自費項目，而公立醫院較不會推銷，而是採建議的方式。但醫師多數還是會看是否有

- 危險性，來建議孕婦是否該自費產檢的項目。
2. 多數遺傳性檢查項目在發現確認懷孕後可能已經超過可以做檢查的時機，已經無法進行。有些檢查是有時效性的，如果不知道應該做或可以做，會增加媽媽懷孕時的心理壓力，因此應可多宣導及在手冊上說明更詳細，或是醫院、醫師可以提供這方面檢查的資訊，讓父母可以早點接觸這些訊息，可以減少孕婦在懷孕期間因未做到這些檢查項目的心理負擔。
 3. 高利用率的自費檢查項目應納入健保，或是特殊情況下部份的的檢查項目應由健保給付。
 4. 發生比率較高的遺傳性疾病檢查應納入健保，而不是採自費，例如唐氏症篩檢。
 5. 醫師覺得該做的項目就該納入健保給付。例如乙型念球菌篩檢(產道篩檢)費用不高，但孕婦檢查比率很高為何不納入健保。
 6. 希望能減少早期透過產檢就應該可以發現異常卻沒發現的異常情形。胎兒末期才發現異常、或是胎兒缺氧造成異常，卻無法人道處理掉，這樣會對媽媽們造成壓力，出生後也會造成社會的負擔。
 7. 產檢的次數基本每個月需有一次。規定的 10 次產檢對第一次懷孕的孕婦會覺得不夠，因為沒經驗會比較容易擔心而覺得需要比較多次的產檢，但對於有生產經驗而再次懷孕的媽媽來說，給付的 10 次產檢應該是足夠的，但因為每位孕婦對異常情形的感覺不同，所以應該可以提供免費衛教的諮詢。
 8. 媽媽手冊應增加懷孕期間該注意項目。尤其是懷孕前三個月，因習俗有不能告知已懷孕的問題，會讓孕婦缺乏相關資訊，而媽媽手冊上孕婦衛教資訊較少飲食注意或用藥注意方面的相關資訊，醫護人員也較少主動提及該注意事項。

議題三、影響滿意度的因素

孕婦意見：

1. 檢查設備。例如超音波的畫素也會影響檢查的品質，有些照出來根本什麼都看不清楚
2. 等候時間。在診所的等候時間較短，在醫院的等候時間較長。
3. 經濟因素。像醫院的掛號費就比診所高，這樣會有經濟負擔。
4. 跟醫師的溝通是否良好。當醫師無法給予較容易理解的檢查結果說明會建議時，會影響對醫師的信賴感。
5. 醫護人員的態度。有些醫師問診發現症狀後並沒有提供如何自行改善症狀，多依靠衛教師，若衛教師態度不好，也不方便問，這樣也會影響滿意度和印象。
6. 做檢查時是否詳細。
7. 對於檢查結果的說明是否清楚。媽媽手冊上的紀錄都是給醫生自己看的懂，因為媽媽對數據的意義不瞭解，媽媽手冊的用意好像是讓醫生們做溝通，而不是給媽媽看的。所以仍要靠醫生做詳細的說明。

附錄四 焦點團體會議紀錄-產婦

國民健康局委託研究計畫

『孕婦產前檢查服務成效調查』焦點團體-產婦

會議紀錄

時間：97年3月21日星期五中午12：00~13：00

地點：中國醫藥大學立夫教學大樓6樓第四會議室

主持人：蔡文正 教授

與會人員：亞洲大學龔佩珍副教授、陳瑋靜、傅秀雯、李穎芬、蕭西君、朱敬軒

會議紀錄：鄭婷之、曾盈甄

討論議題內容：

議題一、選擇產檢和生產醫院的考量因素

產婦意見：

1. 醫生的醫術
2. 醫生的評價
3. 醫生的態度
4. 親友介紹
5. 交通便利
6. 看診等候時間
7. 接生醫院和坐月子的地點是否接近
8. 和醫師是否能溝通
9. 與工作地點和住家的距離
10. 本身生產的經驗
11. 醫師看診人數

議題二、您對於目前健保所提供的產檢服務項目的看法

產婦意見：

1. 因孕期狀況良好，所以覺得目前政府預算給付的檢查項目是足夠的
2. 若有必要(醫師建議)，也會願意做自費的檢查項目
3. 第一次懷孕的媽媽較容易因資訊不足感到焦慮，覺得檢查次數不夠，或是事後才知道有哪些檢查項目自己該做卻沒做，會擔心胎兒的健康是否受影響
4. 醫師不會主動提供可做哪些檢查
5. 自費檢查項目應納入政府預算給付，不然所有費用加下來很驚人
6. 增加懷孕前三個月的衛教資訊，尤其是針對第一次懷孕的媽媽

議題三、哪些因素會影響您對產檢服務的滿意度

產婦意見：

1. 醫護人員檢查結果的解說態度
2. 醫護人員解說時的用語遣詞
3. 看診等候時間
4. 醫師的解釋是否清楚
5. 檢查設備新舊
6. 接觸到的醫護人員的服務態度
7. 醫護人員告知的態度(主動 / 被動)

議題四、產前檢查發現異常時如何解決

產婦意見：

1. 若異常的問題不大會聽醫師的建議來做改善
2. 會到大一點的醫院，再尋求另一位醫師的看法
詢問有經驗的人的意見

附錄五 產前檢查服務滿意度問卷

病歷號碼：_____

親愛的孕產婦您好：本研究受國民健康局委託，主要想瞭解您在懷孕期間對於孕婦產前檢查服務的滿意程度，希望藉由您提供的寶貴意見，協助本研究能順利完成，本問卷內容僅供學術研究用，絕不外洩，請安心並確實作答。謝謝您的協助！

祝 身體健康 萬事如意

中國醫藥大學 蔡文正 教授 敬上

第一部分 產檢情況

1. 這次是第____次懷孕
2. 這次懷孕到生產(或流產)前您接受產檢的次數(含自費產檢)：____次
3. 您這次懷孕時接受產檢的主要醫院層級為： (1)診所 (2)醫院 醫院名稱_____
4. 您對於該做的產檢的項目內容是否瞭解：
 (1)完全瞭解 (2)大部分瞭解 (3)少部分瞭解 (4)完全不瞭解
5. 您認為媽媽手冊上規定的產檢項目對您而言是否足夠： (1)是 (2)否
6. 您在這次懷孕的產檢過程中是否有更換過產檢的醫療院所？ (1)是 (2)否(若答「是」，請續答 6-1。)
6-1 更換產檢地方的原因(可複選最多三項)
 (1)醫師建議轉診 (2)對原來醫院設備不滿意 (3)對原來醫師醫術不滿意
 (4)對原來醫師態度不滿意 (5)對原來醫院服務不滿意 (6)轉換到生產的醫院
 (7)自己想尋求其他醫師意見 (8)配合工作地點 (9)因地點便利 (10)其他_____
7. 這次生產您是否有完全依照孕婦手冊上的時間進行產檢？ (1)有 (2)沒有(若答「沒有」，請續答 7-1)
7-1 沒有的原因：(可複選)
 (1)自己認為不需要產檢 (2)不知道要產檢 (3)沒有時間來醫院
 (4)沒有交通工具來醫院 (5)其他，原因_____
8. 產前檢查結果是否有發現異常？ (1)沒有 (2)有(若答「有」，請續答 8-1 至 8-3 各題。)
8-1 異常發生在： 媽媽 胎兒
8-2 第一次發現異常時，醫師建議您所採取的措施：(可複選)
 (1)沒有措施 (2)進行衛教 (3)再進一步追蹤 (4)終止妊娠
 (5)轉院 (6)其他_____
- 8-3 第一次發現異常時，您本身所採取的措施：
 (1)沒有措施 (2)遵從醫師建議 (3)再到其他院所檢查 (4)其他_____
9. 此次生產胎兒之健康情形如何： 1.良好 2.普通 3.不佳 4.流產(若答「流產」，請跳至第 10 題作答)
9-1. 此次出生後胎兒被送至： 1.嬰兒室 2.病嬰室 3.新生兒中重度病房
 4.新生兒加護病房 5.轉院，原因_____
10. 若醫師認為對您及胎兒健康有幫助之額外自費檢查，您是否願意自費做檢查？(如：二指標唐氏症篩檢(約 700 元-800 元)、四指標唐氏症篩檢(約 2200 元-2700 元)、妊娠糖尿病篩檢(約 100 元-200 元)等等)
 (1)完全不願意 (2)選擇性願意 (3)皆願意
11. 這次生產前除了健保給付項目之外，是否曾做過以下的自費產檢項目：(可複選)
 (1)脊髓性肌肉萎縮症篩檢 (2)妊娠前期唐氏症篩檢 (3)母血唐氏症篩檢
 (4)羊膜腔穿刺術 (5)高層次超音波檢查 (6)妊娠糖尿病篩檢
 (7)3D 立體超音波 (8)乙型鏈球菌篩檢 (9)其他_____
- (10)無

(背面尚有題目)

第二部份、產檢滿意度

此部分主要想瞭解您在產檢過程中，對於醫療機構所提供的醫療與服務之滿意程度

	非常 不滿意	不 滿意	普 通	滿 意	非 常 滿 意	
1. 醫療機構檢查的儀器設備.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
2. 醫師的專業(醫術)能力.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
3. 醫師的服務態度.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
4. 醫師幫您做檢查時的詳細度.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
5. 醫師對於您產檢結果的說明.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
6. 醫護人員對於您遭遇困擾與問題的幫助.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
7. 醫護人員有對您說明生產後如何自我照顧.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
8. 就醫等候看診時間.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
9. 產前檢查對您及胎兒健康的幫助性.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
10. 政府給付產前檢查規劃的項目.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
11. 媽媽手冊的內容設計.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
12. 媽媽手冊提供相關資訊的充足性.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
13. 醫護人員在媽媽手冊中登錄的完整性.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
14. 您對於產檢的整體滿意程度如何.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14

第三部份、基本資料

- 您的原國籍為： (1)台灣 (2)大陸 (3)港澳 (4)越南 (5)印尼
 (6)泰國 (7)菲律賓 (8)其他：_____
- 您的出生年月：西元_____年_____月
- 您配偶的出生年月：西元_____年_____月
- 您的教育程度： (1)未接受教育 (2)小學 (3)國中 (4)高中(職) (5)專科
 (6)大學 (7)研究所以上
- 您先生的教育程度： (1)未接受教育 (2)小學 (3)國中 (4)高中(職) (5)專科
 (6)大學 (7)研究所以上
- 您和先生總收入(年)： (1)30萬元以下 (2)31-50萬元 (3)51-70萬元
 (4)71-90萬元 (5)91-110萬元 (6)大於110萬元
- 您自覺本身的健康情形？ (1)非常好 (2)好 (3)普通 (4)不好 (5)非常不好
- 您是否有以下習慣？(可複選) (1)抽菸 (2)喝酒 (3)無
- 您是否有以下疾病？(可複選)
 (1)糖尿病 (2)高血壓 (3)氣喘 (4)心臟病 (5)腦血管疾病
 (6)慢性肝病 (7)慢性腎病 (8)子宮肌瘤 (9)卵巢瘤 (10)甲狀腺功能異常
 (11)過敏疾病 (12)自體免疫疾病 (13)消化道潰瘍 (14)紅斑性狼瘡
 (15)子癩症 (16)子宮頸癌 (17)乳癌 (18)其他癌症：_____癌
 (19)無

(感謝您填答這份問卷，您的幫助將讓我們能更瞭解產婦產檢的相關問題，謝謝!)