

中國醫藥大學護理學系碩士班
碩士論文

探討台中市 0~4 歲幼童父母對
居家事故傷害緊急處理認知及自我效能之研究

Exploring the knowledge and self-efficacy of
unintentional home injury first aid in parents of
0~4 years children in Taichung

指導教授：黃立琪 助理教授

研究生：魏毓勵

中華民國 100 年 1 月 20 日

誌謝

我終於畢業了，當初為了進修，毅然決然辭去工作，當一位全職生。在碩士班兩年半的學生生活中，經歷許多的事，從一開始社區組只有我與君茹，每每要上高級社區護理學，我們兩位壓力指數都快破表，但也很感激綽娟老師對我們的教導，讓我們收穫良多。雖然在論文學習過程中，我曾修改論文題目，但我並不因此感到難過，再次重寫讓我學習更多，更感謝立琪老師，不管在生活與學習上，不斷鼓勵與支持。這一路走來酸、甜、苦、辣，真的要感謝很多人的協助與幫忙，最先要感謝親愛的老公、爸爸、媽媽一路支持與陪伴，雖然您們常說我念研究所是拋夫棄子，但是每當我需要交報告時，您們一定會幫忙做家事與帶小孩，讓我放心的念書；也很感激我的寶貝兒子，每次我在唸書時，都會在一旁幫我加油打氣；此外，更感激宣宜主任、采娟老師、玉敏老師、蔣老師、欣欣老師、威麗老師，在我學習上的教導；也感謝君茹、曉佩、嘉璋、秀瑛、昭好，在學習上不斷鼓勵與協助。論文書寫過程好比媽媽懷胎十月，今天我終於順利完成，相信還在水深火熱中的同學，也一定可以完成的。

毓勵 謹誌 民國 100 年

論 文 摘 要

碩士班名稱：中國醫藥大學護理學系碩士班

研究生姓名：魏毓勵

畢業時間：99 學年度第一學期

指導教授：黃立琪 中國醫藥大學護理學系助理教授

背景：事故傷害為 1~14 歲兒童死亡原因第一名，現行研究尚未探討到幼童父母對居家緊急處理認知與自我效能。

目的：本研究目的在探討 0~4 歲幼童父母對居家事故傷害緊急處理認知及自我效能之相關性。

方法：研究設計為橫斷式設計，以立意取樣方式選取樣本，研究對象為至台中市衛生所(8 區)施打預防注射的 0~4 歲幼童父母 445 位。研究工具以自擬結構式問卷，共 37 題。

結果：1.居家事故傷害緊急處理認知平均答對率 72.1%，以心肺復甦術答對率最低。其中在年齡大者、高學歷者、國籍為台灣者、高收入者、曾參加急救訓練者、有學習急救需求者、由醫護人員獲得急救資訊者、由學校獲得急救資訊者，認知平均分數較高；2.居家事故傷害緊急處理自我效能，十分把握平均 26.6%，以異物哽塞十分把握平均最低。其中在男性、國籍為台灣者、曾參加急救訓練者、有學習急救需求者、由醫護人員獲得急救資訊者，自我效能平均分數較高；3.

事故傷害緊急處理認知與自我效能呈正相關；4.自我效能預測因子，有緊急處理認知、事故傷害經驗、急救訓練、大眾媒體資訊、醫護人員資訊，可解釋總變異量 30%。

結論與建議：未來應增加兒童居家事故傷害緊急處理的課程，並由醫護單位提供諮詢與推廣教育，藉由醫護人員教導急救知識和相關經驗，可以讓學習者增加緊急處理知識與自我效能。

關鍵詞：父母、居家事故傷害、緊急處理認知、自我效能



Abstract

Title of Thesis: Exploring the knowledge and self-efficacy of unintentional home injury first aid in parents of 0~4 years children in Taichung

**Institution: Graduate Institute of Nursing
China Medical University**

Author : Yu-Li Wei

Thesis directed by : Li-Chi Huang, Assistant professor

Background: The unintentional injury is the first factor of child death at 1 to 14 years old. There are seldom studies focused on unintentional home injury first aid on children parent's knowledge and self-efficacy.

Purpose: The purpose of study is to explore the knowledge and self-efficacy of unintentional home injury first aid in parents with children aged 0 to 4.

Methods: The study is a cross-sectional designed. A total of 445 parents were recruited. Data were collected by purposive sampling at the public health community center (8 districts) in Taichung. The measurement is a self developed questionnaire with 37 questions.

Results: 1. The result revealed that the mean score of first aid knowledge was 72.1%. The lowest score was the knowledge related with Cardio-Pulmonary

Resuscitation. The participants who were older, higher education, Taiwanese, higher incomes, being attended first aid training, having learning needs, having first aid information from medical staffs, and school, had better knowledge of first aid. 2. The mean score of self-efficacy was 26.6%. Participants showed the lowest score of self-efficacy in choking. The participants who was male, Taiwanese, being attended first aid training, having learning needs, having first aid information from medical staffs, had higher score of self-efficacy in first aid. 3. There is a significantly positive correlation between knowledge and self efficacy of first aid. 4. The predictive factors of self-efficacy are knowledge of first aid, being attended first aid training, having first aid information from media, having first aid information from medical staffs, and having unintentional injury experiences. These variables explained as 30% of all variation.

Conclusions: The results suggest that the educational program of unintentional injury first aid need to be increased. First aid knowledge and related experience provided by health professionals would be better information for increasing the parents' knowledge and self-efficacy of first aid.

Key Words: parents, unintentional home injury, knowledge of first aid, self-efficacy of first aid.

目錄

致謝	i
中文摘要	ii
英文摘要	iv
目錄	vi
圖表目次	x
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究之重要性	3
第三節 研究目的	6
第四節 研究問題	6
第五節 研究虛無假設	6
第六節 名詞界定	7
第二章 文獻查證	8
第一節 事故傷害現況	8
第二節 事故傷害發生的原因	11
第三節 事故傷害的緊急處理	13
第四節 居家事故傷害的種類與緊急處理認知	15
第五節 父母居家事故傷害緊急處理自我效能	20

第六節 文獻總結	22
第三章 研究方法	24
第一節 研究設計	24
第二節 研究架構	24
第三節 研究對象	24
第四節 研究工具	25
第五節 研究工具檢測	27
第六節 研究步驟	28
第七節 資料處理與統計分析	29
第八節 倫理考量	31
第四章 分析與結果	32
第一節 問卷回收資料檢驗與處理	32
第二節 0~4 歲幼童父母基本資料描述	32
第三節 幼童父母對居家事故傷害緊急處理認知及自我 效能之描述	38
第四節 父母基本資料、與居家事故傷害緊急處理認知、 自我效能的關係	46
第五節 父母居家事故傷害緊急處理認知，與自我效能 的相關性	70

第六節 影響幼童父母居家事故傷害緊急處理自我效能 的因素	72
第五章 討論	78
第一節 0~4 歲幼童父母基本資料	78
第二節 事故傷害緊急處理認知情形	80
第三節 事故傷害緊急處理自我效能情形	83
第四節 父母基本資料與事故傷害緊急處理認知、 自我效能的相關性	84
第五節 影響幼童父母居家事故傷害緊急處理 自我效能的因素	87
第六章 結論與建議	89
第一節 結論	89
第二節 建議	91
第三節 限制	92
參考資料	93
中文部份	93
英文部份	101

附錄

附錄一 0~4歲幼童父母對居家事故傷害緊急處理問卷 (完成版)	104
附錄二 0~4歲幼童父母對事故傷害緊急處理問卷 (初稿)	107
附錄三 專家名單	110
附錄四 專家評量問卷	111
附錄五 專家修改意見	120
附錄六 研究參與同意書	126
附錄七 正確居家事故傷害緊急處理衛教單張	127
附錄八 人體計畫實驗同意書	128

圖表目次

圖一、研究架構圖	24
圖二、研究步驟	29
表一、資料分析目的與統計方法	30
表 4-1、樣本母親國籍與母群體國籍分佈比較	35
表 4-2、樣本父親國籍與母群體國籍分佈比較	35
表 4-3、0~4 歲幼童父母人口學基本資料	36
表 4-4、0~4 歲幼童父母事故傷害緊急處理相關經驗	37
表 4-5、父母居家事故傷害緊急處理認知得分表	40
表4-6、父母居家事故傷害緊急處理自我效能	44
表4-7、父母的人口學特性與居家事故傷害緊急處理認知的相關性	48
表4-8、父母人口學特性與居家事故傷害緊急處理自我效能相關性	54
表4-9、父母事故傷害緊急處理經驗與認知的相關性	60
表4-10、父母事故傷害緊急處理經驗與自我效能的相關性	66
表4-11、父母居家事故傷害緊急處理認知與自我效能的皮爾森 相關矩陣	71
表4-12、影響幼童父母居家事故傷害緊急處理自我效能的因素	75

第一章 緒論

兒童在事故傷害發生時，若能經由正確且迅速的緊急處置，將可使死亡的比例減少25%~35%(李，2006b；邱，2008；溫、卓，2008)。因幼童是事故傷害發生率高的一群，而在0~4歲幼童的主要照護者是父母，因此，父母對幼童居家事故傷害的認知及處置顯得更重要。

第一節 研究背景與動機

依據行政院衛生署(2010)統計，事故傷害為十大死因第六名，死亡率為31.9/每十萬人口。其中，1~14歲兒童死亡原因以事故傷害為第一名，占34.4%(行政院衛生署，2010年11月5日)。兒童因本身年齡、發展程度、對危險認知、警覺性、應變能力較不足，所以，常是事故傷害發生的高危險群。每位孩子都是父母心中的寶貝，父母都希望孩子可以平安、健康長大，但事故傷害常是不可預期下發生，造成我們身體、時間、財產的損耗，輕者為輕微的擦傷，重者留下一輩子的遺憾，甚至奪去生命。若我們可以平時多加留意，事先預防，也許傷害就不會造成。若不幸真的發生傷害，平時多一分準備，增加緊急事件處理知識、技能，則可降低突發事故造成的傷害、殘障、甚至是死亡。

2008年4月在彰化縣和美鎮一名男子與同居女友爭吵，男子一怒之下，竟將10個月大女嬰，丟到滾燙的熱水裡，媽媽立即把女兒抱起，用冷水沖濕全身，就「馬上」脫下衣服，沒想到脫下衣服連皮一起撕下，

媽媽再將女兒送到醫院救治，最後仍回天乏術，離開人間。若是這位母親可以事先清楚明白，燙傷的緊急處理步驟，沖、脫、泡、蓋、送。其「脫」是需浸泡在冷水中，在水中慢慢脫去衣物或剪開，也許對此女嬰的傷害、或痛苦會減少一些，甚至可保有生命，而不是事後再懊惱、後悔。另一則新聞是，美國一位女童，因吃蒟蒻果凍，造成噎到窒息，變成植物人。所以，若事發當時家人可以立即實行哈姆立克法，也許這遺憾則可避免。

行政院衛生署國民健康局分析 2002~2007 年，台灣 0~14 歲兒童歷年事故傷害死因，以運輸事故、溺水、火及火燄、意外墜落及中毒…等為主要死因。在 2001~2007 年事故傷害死亡率，呈逐年下降趨勢(行政院衛生署國民健康局，2009a)；但在 2009 年，0~4 歲事故傷害死亡率為 11.7/十萬人口，較 5~14 歲 6.6/十萬人口，約高兩倍(行政院衛生署，2010 年 11 月 5 日)。「事故傷害」為死亡原因中潛在生命損失最高的(行政院衛生署，2010 年 11 月 5 日)，又因本研究中致死者為幼童，年紀較輕，累加他們的潛在生命損失就更大。綜合上述資料發現：0~4 歲幼童為事故傷害高發生率的一群，值得我們加以注意。

0~4 歲幼童平日以居家生活為主，而事故傷害發生的地點，又以在家中(61%)發生頻率最高(台北市政府衛生局健康管理處，2006；吳，無日期；Alptekin, Uskun, Kisioglu, & Ozturk, 2008)。國民健康局(2008)針對

全國 3 歲以下嬰幼兒調查，發現家庭中嬰幼兒主要照顧者白天由父母照顧比率約 42%，晚上則高達 90%(國民健康局，2010)。約 60% 事故傷害發生時，父母都在現場，但可能是在睡覺或忙於其它事情(白、楊，2007；周，2008)。而且事故發生時，父母往往都沒有經過緊急處理，就趕緊將傷者送往醫院求治。根據相關的統計發現：兒童在事故傷害發生時，若能經由正確且迅速的緊急處置，將可使死亡的比例減少 25%~35%(邱，2008；溫、卓，2008)。所以，幼童是事故傷害發生率高的一群，而在 0~4 歲幼童的主要照護者是父母，因此，父母對幼童居家事故傷害的認知及處置顯得更重要。現今事故傷害與急救相關的研究都是以學生、教保人員、專業保母、消防人員…等的急救認知為主(林、賴、林、高，2000；邱，2008；郭，2006；鄭，1999；Conrad & Beattie, 1996; Thein, Lee, & Bun, 2005)，較少探討到幼童父母對居家緊急處理認知與自我效能，因此，本研究主要探討 0~4 歲幼童父母對居家事故傷害緊急處理認知及自我效能之相關性。

第二節 研究之重要性

0~4 歲幼童以居家生活為主，所以，有許多事故傷害都與居家環境有關(台北市政府衛生局健康管理處，2006；周，2008；楊，2002)。平時父母或照顧者是可以透過控制及改善居家環境，來事先加以預防，避免傷害發生(白、楊，2007；行政院衛生署國民健康局，2009b；Hu, Wesson, Parkin, &

Rootman, 1996)。古諺語：「人不怕一萬，只怕萬一。」，事故傷害常是在非預期下突然發生，而且必須立即處理傷害，否則可能會造成生命及財產的損害(陳，2005；葉，2008)。兒童事故傷害的發生率約為死亡率的100~500倍(杜、葉、林、趙，1980)，在美國麻薩諸塞州以致命與非致命性傷害的流行病學分析，總共87,022位，結果發現：每一位青少年(年齡19歲以下)死於事故傷害時，估計另有45位青少年是住院，1,300位曾到急診就醫，另有2,000人是在門診或家中自行處理(Gallagher, Finison, Guyer, & Goodenough, 1984)。在台灣研究發現，當有一位燒燙傷死亡個案，就會有約二位重大燒燙傷患者，另有22位住院，175位至門診求治(簡、白、邱、王、高，2005)。台北市衛生局(2006)調查發現國內每年有約500位兒童，因事故傷害造成死亡，4萬名兒童因事故傷害而住院，平均每天有3.8位兒童，因事故傷害造成重大傷亡(台北市政府衛生局健康管理處，2006)。因此，全國統計資料，也許只是冰山一角，還有許多是我們不知道的受傷兒童，雖僥倖存活，卻因此造成身體或心理的傷害，對家庭、社會及國家，帶來龐大而且長期的負擔。

研究顯示送醫院前的外傷正確處理，是決定外傷預後的重要因素(葉，2008；羅、游、周，2005)。若不當的緊急處理、及延誤送醫院都會使傷害加劇。在事故傷害發生時，打119求救電話，到救護員至事故現場約需5分鐘以上的時間(李，2006a)，父母通常第一直覺就是送往醫院，未做任何處

置，事後才一直懊惱，當時自己為什麼沒有先簡單處理，造成孩子的身體、心理受損，甚至終身遺憾。若於事故傷害發生4~6分鐘內，對心臟突然停止跳動兒童，緊急執行心肺復甦術，則存活率可提升8~40%，若有頸椎損傷正確處置，約有85%兒童的神經功能可恢復正常(方、王，2008；李，2006b；阮，2006；Burford, Stone, & Klein, 2005)。所以，事故傷害時的緊急處理會影響傷害的嚴重程度、與復原的時間。

因傷害所花費的醫療費用相當的多，在美國(2000)依據全國8年(1987~1994)致命與非致命性傷害統計，每年有25%兒童會受傷，每年全國非蓄意性幼兒傷害費用約 347×10^{10} 美元，平均兒童花費約17,000美元，其中醫療費用約800美元、造成工作損失約3,500美元，造成生活品質低落約12,400美元(Dansecu, Miller, & Spicer, 2000)。而在台灣雖然燒燙傷非首要傷害，但是，每位病患醫療花費，卻是所有傷害中最高的，平均每人次住院花費81,092元(簡等，2005)。這些也間接造成國家和社會，付出龐大的醫療及社會成本(賴、張、蔡、謝、林，2006；藺、王、許，2002)。另外，相關統計發現，專業人員的事故傷害諮詢，可降低兒童受傷機率15%，每投入1美元計畫，即可減少13美元的醫療費用支出(行政院衛生署國民健康局，2010；秦、黃，2002)。所以，家中有0~4歲幼童的父母，若能平時增加事故傷害相關知識，及緊急處置相關技能，並事故發生時正確處置，則可將傷害降至最低，及避免不必要的殘障或死亡產生。對國家而言，則可降低國

家社會成本的支出。

第三節 研究目的

本研究目的旨在探討0~4歲幼童父母對居家事故傷害緊急處理認知，與自我效能之相關情形，以及影響幼童父母事故傷害緊急處理自我效能的因素。

第四節 研究問題

- 一、 描述台中市0~4歲幼童父母人口學特質為何？
- 二、 描述台中市0~4歲幼童父母對居家事故傷害緊急處理認知程度？
- 三、 描述台中市0~4歲幼童父母對事故傷害緊急處理自我效能程度？
- 四、 探討台中市0~4歲幼童父母的基本資料、與居家事故傷害緊急處理認知，與自我效能的相關性為何？
- 五、 探討影響台中市0~4歲幼童父母居家事故傷害緊急處理自我效能的因素？

第五節 研究虛無假設

- 一、 台中市0~4歲幼童父母的基本資料與居家事故傷害緊急處理認知無相關。
- 二、 台中市0~4歲幼童父母的基本資料與居家事故傷害緊急處理自我效能無相關。

- 三、 台中市0~4歲幼童父母居家事故傷害緊急處理認知與自我效能無相關。
- 四、 台中市0~4歲幼童父母的基本資料，與居家事故傷害緊急處理認知，是否能預測父母居家事故傷害緊急處理自我效能。

第六節 名詞界定

- 一、 幼童：指出生1個月至4足歲的兒童。
- 二、 幼童父母：指有出生1個月至4足歲兒童的父母。
- 三、 事故傷害：指在短時間內，非預期下發生，但可事先預防的。在發生時必須立即處理，否則可能會造成傷害、死亡或財產損失的一連串事件(林、謝、曾、林，2004；陳，2005；葉，2008；蘭等，2002)。本研究居家事故傷害種類有：跌落、燒燙傷、中毒、異物哽塞、溺水。
- 四、 緊急處理：指當人遭遇到事故傷害時，在救護人員未到場，或還未送到醫院前，現場立即給予傷者必要的措施(邱，2009；張，1982；蘭等，2002)。
- 五、 父母居家事故傷害緊急處理認知：指在居家中，父母對處理跌落、燒燙傷、中毒、異物哽塞、溺水…等狀況的認識程度。
- 六、 父母居家事故傷害緊急處理自我效能：指父母對於正確執行居家事故傷害緊急處理的信心程度。

第二章 文獻查證

本章依據研究目的與概念，共分為六小節進行文獻探討。

第一節 事故傷害現況

事故傷害的名稱與意外傷害的說法常混為同用，到底意外傷害或事故傷害有何不同？以下針對兩個名稱分別討論：意外傷害：是指事先意想不到的事件所造成的傷害，它是不可預期、不可避免、無法防範的。如果只是單純的意料之外，那就是天意或不可免，也就失去防治的意義，但往往事件似乎有跡可循，可以事先預防(台北市政府衛生局健康管理處，2006；行政院衛生署，2006年1月19日；林、季，2000)。所以，現行研究文章大都不再稱「意外傷害(accidental injury)」，改成「事故傷害(unintentional injury)」(王、蔡、盧、蔡、潘，2003；行政院衛生署國民健康局，2010；葉，2008)。所謂事故傷害是指在短時間內，非預期下發生，但可事先預防的。其傷害來自能量的轉移(如：動能、熱能、輻射能…等等)，傷害發生時必須立即處理，否則可能會造成傷害、死亡或財產損失的一連串事件(林等，2004；陳，2005；葉，2008；藺等，2002)。事故傷害應視為一種可以預防的疾病，只要我們加強宣導教育、改善不良行為，採取必要的預防措施，則事故傷害是可以避免的(王、潘，2003；曹、王，1995)。

自1967年起「事故傷害」一直是台灣十大死因之一(李，2004)。並從1979年起，兒童事故傷害已躍升為兒童第一大死因(賴等，2006)。而事故傷害所

造成的潛在生命年數損失高居十大死因的首位(行政院衛生署, 2010年11月5日)。在全世界高所得的國家中, 台灣事故傷害死亡率為31.9/每十萬人口, 高於德國、英國、日本、新加坡(行政院衛生署, 2010年11月5日)。依據行政院衛生署(2010)的統計, 「事故傷害」是全國十大死因第六名, 全國總死亡人數7,358人, 占死亡百分比5%。也是0~1歲嬰兒主要死因第三名, 占嬰兒總死亡人數6.3%; 亦是1~14歲少年死亡原因第一名, 占少年總死亡人數34.4%(行政院衛生署, 2010年11月5日)。根據衛生署(2010)統計, 全國事故傷害每天平均有20人死亡, 其中在機動車交通事故每天有10人死亡; 意外墜落每天平均有2.9人死亡; 溺水及意外淹水每天平均有1.3人死亡; 意外中毒及火災每天平均有1人死亡(行政院衛生署, 2010年9月7日), 另外, 在0~4歲兒童則平均每3天, 就有一位因事故傷害造成死亡。

2008年國建局的「嬰幼兒健康照護需求調查」共訪問了20,290位3歲的幼兒家長, 發現有2,653位(13.08%)的幼兒過去一年曾因事故傷害而就醫, 其中有96位(0.47%)甚至住院(行政院衛生署國民健康局, 2009b)。幼兒因事故傷害就醫之類型, 前三名分別是: 跌倒墜落、物體或人撞擊、尖利物刺割傷(行政院衛生署國民健康局, 2009b)。而學者利用2001年國民健康訪問調查家戶資料, 分析台灣地區非致命事故傷害狀況, 共23,473位, 結果發現: 台灣民眾主要就醫事故傷害為交通事故及跌落(張、蔡、吳, 2003)。綜合上述發現: 幼童事故傷害就醫的最主要的原因是跌落傷害。

以性別來比較，不論哪一個年齡層，男性因事故傷害死亡、或受傷比率都比女性高，約 2 倍多(行政院衛生署，2009 年 10 月 1 日；賴等，2006；賴等，2009；Danseco, et al., 2000; Hung & Liu, 1988)。全國事故傷害最常見的死因依序為：1.運輸事故，其中以機動車輛事故為最多；2. 其他；3. 意外墜落；4.意外之淹死及溺水；5.意外中毒；6.火及火焰所導致之事故傷害(行政院衛生署，2010 年 11 月 5 日)。在全國所有事故傷害以年齡分層的死亡原因中，0~4 歲因事故傷害所造成死亡，與世界衛生組織(WHO)的統計相似，依序為：1.其他；2.運輸事故，其中以機動車輛事故為最多；3. 意外之淹死及溺水；4. 意外墜落；5.火及火焰所導致之意外事故；6.意外中毒(W.H.O., 2008；行政院衛生署，2010 年 11 月 5 日)。綜合上述發現：幼童事故傷害死亡的第一大原因是機動車交通事故，但因本研究是以「居家」事故傷害為主，所以，探討的種類是：跌落、燒燙傷、中毒、異物哽塞、溺水…等五大常見項目為主。

兒童受傷年齡則以 0~4 歲的幼童最多(賴等，2006)。在經濟合作暨發展組織國家(OECD)，每天有 2,000 多名兒童死於事故傷害，還有約 5 千萬兒童需接受急診醫療，4 百萬兒童因傷害而住院，還有更多兒童正因為事故傷害而遭受到身心創傷，甚至導致嚴重的失能及腦損傷(賴等，2006；W.H.O., 2008)。綜合上述資料，不論國內外的資料都顯示：0~4 歲幼童是發生事故傷害高危險群。

第二節 事故傷害發生原因

事故傷害可分成兩大類：(一)非蓄意(unintentional)性事故傷害：例如：交通事故、中毒、跌落、燒燙傷、溺水。(二)蓄意(intentional)性事故傷害：自殺、他殺兩種(李，2004；賴等，2009)。依事故流行病學定義「事故傷害」應為「非蓄意性傷害」(王，1993)。一般兒童非蓄意性事故傷害又可分成外傷性(如：跌倒、燒燙傷)和非外傷性(溺水、窒息)(葉，2008)。

在事故傷害的預防上，安全教育是第一道防線，急救是第二道防線(秦、黃，2002)。依據流行病學三角模式及 Haddon 的事故傷害概念，組成事故傷害三角模式，除了「個人」外，還有「媒介」和「環境」等因素(台北市政府衛生局健康管理處，2006；賴等，2009)。所以，任何事故傷害發生，都必然與人、事、物及環境有著密切關聯(于，2003；秦、黃，2002)。所以，我們針對人與環境的原因，加以說明：(一)在人方面：可因幼童、父母或照顧者所造成。幼童本身而言，因年齡、性別、發展狀況、本身特質而有不同的發生率。因幼童正值精神充沛、好動、好奇的年齡，對危險缺乏足夠的認知、理解力、判斷力，若加上幼童本身發展尚未成熟、處於飢餓、疲倦、身體不適，總總因素造成發生事故傷害的機率較高(于，2003；陳，2005；葉，2008；賴等，2006；Hung & Liu, 1988)。在父母或照顧者而言，因本身的身體不適、情緒不穩、工作忙碌、疲憊而有所疏忽、或對週遭危險因素警覺性低、或缺乏幼童教養相關知識與技能、經濟狀況，都會

造成事故傷害的機率增加(陳, 2005)。在美國及台灣全國性調查發現：男性、白人、非都市居住、年輕雙親、單親、低收入家庭、少數民族、及雙親教育程度高中以下的家庭，是幼童非致命性傷害的高危險群(張等, 2003；鄭, 1999；羅等, 2005；Corrarino, Walsh, Boyle, & Anselmo, 2000; Danseco, et al., 2000)。因此，人的因素中，因為幼童的好動，加上父母或照顧者的工作忙碌，或缺乏照顧相關知識的原因，都可能在無意中造成幼童事故傷害的比率增加。

(二)在環境方面：衛生署國民健康局於 2009 年 10 月 9 日公布了「2008 年嬰幼兒健康照護需求調查」，結果發現，居家環境是導致幼童事故傷害就醫及住院的最主要因素(行政院衛生署國民健康局, 2009b；賴等, 2006)，其次才是兒童因素(葉, 2008)。居家環境常會潛在著危機，但我們卻視而不見，常見的導因有環境規劃不良、擺設位置不恰當，當居家環境分數愈低，幼童因跌倒或發生事故傷害，而就醫的比例也愈高(行政院衛生署國民健康局, 2009b)。居家環境又以客廳、廚房、浴室發生機率較高(林, 2003；陳慧玲, 2005；賴等, 2006)。根據台北市衛生局(2007)居家安全調查，發現常見的居家不安全環境，例如：居家為了美觀，採用大理石地板、家中餐桌鋪設垂掛式桌巾、或家具邊緣有銳角，都會造成幼童碰撞或滑倒、甚至是燙傷的危險。幼童未上幼稚園以前，以居家生活為主，居家環境又是幼童事故傷害最常發生的場所。國健局建議居家環境「避免小、尖、長、濕」；

及「加強軟、窄、高、乾」兩項居家安全原則(呂，2005)。因此，有效控制或改善居家環境則可降低事故傷害的發生(白、楊，2007；吳，無日期)。不要因居家環境的一個小小疏忽，造成幼童永久的傷害(王、潘，2003)。

總之，事故傷害發生原因與缺乏正確知識、不適當態度與習慣、不安全行為、不熟練技術、缺乏危機意識及環境中潛藏危機等因素有關(紀，2004；秦、黃，2002；Corrarino, et al., 2000)，前五項是人為因素，最後一項為環境因素。在引發事故傷害的因素中，人為錯誤即占了 85%，事故雖然無法事先知道，卻可以事先防範。若因個人行為所導致的傷害，不單花費了龐大的醫療費用，亦可能成為家人及社會的負擔(李，2004)。所以，父母平時一個小動作，小環節的改變、提供一個安全的環境、養成安全的行為習慣，則傷害就可防範或將傷害降至最低。

第三節 事故傷害的緊急處理

生活中總是難免會有一些事故傷害，當傷害發生時，最重要的就是正確處理，控制傷害，不要讓錯誤的處置造成二次傷害(王，2006a)。李建璋(2006)利用文獻回顧與 1998 年台大醫院的統計作比較，發現台北市緊急醫療救護系統服務範圍約 265 萬人，每年有進行到院前急救，每十萬人中約 58 人；目睹民眾或朋友需要急救，且願意執行 C.P.R 只有 2%，是較其他國家平均 30~50% 低很多，也是在報告的城市中最低的(李，2006b)。在日本(2000)統計在醫院外遇到需緊急施行 C.P.R，不願執行 C.P.R 的原因，不像

歐美國家，是因為怕得接觸性傳染疾病(如：AIDS)，而是因為缺乏信心，可以正確完成 C.P.R 步驟，因而放棄施行(Shibata, Taniguchi, Yoshida, & Yamamoto, 2000)。

事故傷害事前的預防，主要是藉由安全教育的實施，以避免事故發生，這是第一道防線；而事後的處理就是急救，以減輕事故所造成的傷害，稱為第二道防線(台北市政府衛生局健康管理處，2006；Conrad & Beattie, 1996)。相關學者分別對於預防與處理有不同的步驟，首先，幼童事故傷害的預防：(一)幼童安全教育；(二)父母、照顧者或師長安全教育與急救訓練；(三)注意環境安全；(四)訂定安全政策(吳、季、王，1993；陳，2005)。其次，在一般人對事故傷害發生時緊急處理，也提出五步驟：(一)保持冷靜；(二)尋求協助；(三)受傷現場評估；(四)傷者的評估；(五)執行急救直到救援到達(陳、黃、李、林，2007)。

並非所有的事故傷害都會造成嚴重後果，整體而言傷害仍以輕度居多，但往往因當場未給予處理，或處理失當而導致殘障或死亡(邱，2008)。所以，盡早執行 CPR，是可以增加醫院外心跳停止者的存活率(Conrad & Beattie, 1996; Shibata, et al., 2000)。在醫院外遇到心跳停止的人，可以處理的步驟：(一)撥打 119 電話，請求救援；(二)提早進行心肺復甦術；(三)提早電擊；(四)提早實施高級心臟急救命術(李，2006a，2006b)。緊急處理是指當人遭遇到事故傷害時，在救護人員未到場，或還未送到醫院前，現場

立即給予傷者必要的措施(邱，2009；藺等，2002)。尤其最初 4~6 分鐘是關鍵時刻(阮，2006；邱，2008)。因為只要大腦缺氧 4~6 分鐘，腦細胞就會造成不可逆性永久受損，超過 10 分已經腦死，就算是救回了心跳與呼吸，患者也是植物人(王，2006b)。所以，事故傷害發生 4~6 分鐘內，對心臟突然停止跳動幼童，緊急執行心肺復甦術，是非常重要的(方、王，2008；李，2006b；阮，2006；Burford, et al., 2005)。一般能被搶救回來的個案，都是在家裡就開始自行急救，並與 119 救護中心聯絡(王，2006b；楊，2002)。

第四節 居家事故傷害的種類與緊急處理認知

0~4 歲幼童在居家中，常因事故傷害造成頭部外傷、身體創傷、流鼻血、呼吸、心跳停止…等症狀，都需立即緊急處理，讓傷害降至最低。以居家最常見的五個事故傷害：跌落、燒燙傷、中毒、異物哽塞、溺水，分別說明：

(一) 跌落

在 1993~2001 年間，在台灣 55 家公私立醫院，收集 0~14 歲兒童，因頭部外傷就診的病歷資料，共收集 5,349 名。分析結果發現：以發生原因來看，主要為車禍(47.3%)及跌落(40.3%)；其中，年齡越小的，發生跌落的機會就越高。跌落的情形中，以低處跌落（1 公尺以下）佔最高的比例(40%)(蔡，2002)。跌落同時也是 0~2 歲兒童的最大傷害類型(賴等，2006)。0~6 歲最易發生跌落傷的地方是家中客廳(占 25.3%)，其次是遊戲場。發生

的時段以下午時段(47.3%)較常見(葉、莊、蔡、吳，無日期)。在跌落盛行率男童高於女童，其中男童在跌落盛行率高達 9.5%，幾乎是每 10 名男童即有 1 名曾經跌落過(葉等，無日期)。在美國跌落是高發生率的事務傷害，相關統計也發現美國跌落的幼童有 40% 需住院治療(Alptekin, et al., 2008; Durbin, Schwarz, Localio, & MacKenzie, 2000)。在以色列(2006)的報導中顯示：跌落主要以 1~2 歲男童為高危險群。常見的傷害以頭頸部為主，而這些傷害都是可以事先預防的(Sikron, Glasser, & Peleg, 2006)。

跌落常造成立即的創傷、穿刺傷、扭傷、骨折…等症狀，跌落造成創傷緊急處理原則：止血、固定、包紮。進一步區分造成創傷情形，1.一般傷口：先清潔傷口，用溫開水沖洗乾淨，再治療傷口(王，2006a)。2.穿刺傷：若是被利器刺入體內，絕不任意取出，以免引起大出血，應迅速就醫(于，2003)。3.斷裂傷口：殘肢使用乾淨濕布包好，放入清潔塑膠袋中，再放入裝有冰塊的容器中保持低溫，盡早送達醫院，重新接回復原機會愈大(陳，2005)。千萬不要輕忽任何小傷口，否則都會可能造成不可挽回的傷害(王，2006a)。4.流鼻血處理方法：(1)讓孩童坐下，頭略向前傾；(2)於鼻樑兩側的軟組織緊壓 5~10 分鐘，並請幼童張口呼吸；(3)冰敷鼻樑與額頭間，加速止血效果；(4)若仍不能止血超過 30 分鐘，須迅速送醫治療(于，2003；陳，2005)。5.骨骼肌肉損傷：首先肌肉扭傷的處置(RICE)：(1)R(rest)：休息；(2)I(ice packing)：受傷 48 小時內冰敷，每次不超過 20 分鐘；

(3)C(compression)：壓迫、或彈性繃帶包紮傷口，來減少內部出血，及避免進一步腫脹；(4)E(elevation)：抬高患肢，減少腫脹。若有脫臼或骨折，應避免自行將患肢復位或移動，以免斷掉的骨頭刺傷血管和神經。若非生命有危險，否則應先將骨折部位固定後再送醫。

(二)燒燙傷

燙傷指為沸水、熱水、熱湯、熱油、瀝青或蒸氣等物形成高溫所造成體表之傷害(沈、蔡、葉、陳，2007)。兒童燒燙傷原因中，以熱液燙傷為最常見(簡等，2005；Corrarino, et al., 2000)。0~6歲兒童發生燙傷比率約為6~12歲兒童的三倍(吳等，1993；賴等，2006)。男性燒燙傷死亡率是女生的2.67倍(簡等，2005)。0~6歲兒童發生燒燙傷地點以家中室內為主(53.5%)(吳等，1993)。下午(48%)為最容易發生燒燙傷之時段(葉等，無日期)。美國每年花10億美元，做兒童事故傷害預防，每年平均對6歲以下兒童，免於傷害可達22%預防效果，對3歲以下兒童，免於燒燙傷住院達88%之預防效果(Corrarino, et al., 2000)。平時預防燙傷的方法，可以藉由增加認知、行為改變、環境控制、工程設計等策略(Corrarino, et al., 2000)。以下就燒燙傷緊急處理說明：

- 1.沖：燙傷部位以流動冷水沖洗20~30分鐘，若未進行30分鐘以上的沖水處理，常導致傷害轉為更嚴重程度(沈等，2007)，避免自行塗抹牙膏、藥膏、醬油、勿使用冰塊、勿將水泡弄破；
- 2.脫：把燙傷部位衣物剪開，切勿用力撕開，可在水中小心除去衣物；
- 3.泡：水中持續浸泡冷水20~30分鐘；
- 4.蓋：

用乾淨的毛巾覆蓋傷口；5.送：緊急送醫院治療(中華民國兒童燙傷基金會，無日期；周，2008；陳，2005；楊，2002)。

(三)中毒

幼童常見的意外中毒有，食物中毒、藥物中毒、瓦斯中毒…等等。最常發生中毒的地方是家裡(吳等，1993；葉，2008)。中毒事故幾乎集中在4歲以下幼童，且以藥物中毒為首因(楊，2002；賴等，2006)。中毒的緊急處理：1.食入化學腐蝕性物質：絕不能催吐，應盡快送醫院，送醫院時把誤食物品一起帶至醫院。2.皮膚接觸有毒物質：冷水連續沖洗接觸部位20~30分，並盡速送醫院。3.吸入有毒物質：立即打開門窗，傷者移至新鮮通風處，禁止打開電源，並盡速送醫院(陳，2005；葉，2008)。

(四)異物哽塞

因幼童吞嚥動作尚未達成熟，特別是嬰幼兒，所以，常會有食物滯入氣管，造成哽塞或窒息現象(周，2008；楊，2002)。異物哽塞在6歲以下兒童則占90%，又以在2~4歲幼童最常見(賴等，2006)。常見吞入異物則以錢幣、彈珠、鈕扣為主(賴等，2006)。異物哽塞的緊急處理：首先鼓勵患者咳嗽，若突然無聲的咳嗽或無法說話呼吸時，目擊者應問患者一個問題：「你是不是噎到了？」，如果患者點頭，或不會言語之兒童，當辨識為異物哽塞時，目擊者則馬上進行哈姆立克急救法(A.H.A.，2005)。步驟如下：1.呼叫救護車；2.嬰兒(小於1歲)清醒時，可將嬰兒腳上頭下方式，輕輕拍其背

部；或將兒童(1~8 歲)放於大人膝上，呈俯臥，頭部朝下，用手掌跟部在兒童肩胛骨間用力拍擊五下；3.若仍無反應，用單手的食指與中指至於嬰兒腹部中央(肚臍與胸骨中間)，再快速向上向前推擠；或將雙手環扣於兒童胸壁，兩手同時向內向上壓迫腹部，直到異物排出；4.若仍無呼吸，則做口對口人呼吸或心肺復甦術，直到救護車抵達(于，2003；周，2008；陳，2005)。

(五)溺水

溺水定義：是指個體遭受液體浸入或水浸入的狀況。溺水為美國1~14歲兒童非蓄意性傷害死亡第二名(Burford, et al., 2005)。也是我國5歲以下幼童死亡的常見原因之一，最危險的年齡在0~4歲(吳等，1993；周，2008；Burford, et al., 2005)。常見原因為父母照顧不周、放任幼童獨自一人玩耍、或其他因素造成疏忽、又因幼童多喜好玩水，但因頭部較身體其他部位比例大，當跌入水中時，不易將頭抬起呼吸，因此，幼童溺水及使是深度2~3公分的浴缸，幾分鐘內即會吞入大量水分，導致溺斃(于，2003；周，2008；Burford, et al., 2005)。溺水主要是因肺部損傷造成缺氧致死(Burford, et al., 2005)。相關研究發現，溺水時間小於5分鐘，只有10%死亡率，但隨著時間愈久，則死亡率跟著增加，超過20分鐘，則死亡率約100%或有嚴重合併症(曹、王，1995)。所以，掌握溺水時間和及時進行心肺復甦術，將是有助於癒後的最好指標。以下為溺水的緊急處理：1.大聲尋求救援；2.利用會浮的物品(如：救生圈、浮木)協助拉上岸；3.救上岸後，檢查溺水者呼吸，吹2

口氣，每次1秒，若吹氣時胸部無法起伏，先清除口中異物，或施行哈姆立克法；4.檢查脈搏跳動，有跳動只需給予人工呼吸，無跳動則給予心肺復甦術，並應立即呼叫救護車，快速送醫院急救(楊，2002；葉，2008)。

家中幼童發生事故傷害，緊急處理非常重要。若有呼吸、心跳停止，則馬上施行心肺復甦術(Cardiopulmonary Resuscitation，簡稱C.P.R)，是救命、活命的唯一方法，所以，父母應知道一些基本的急救常識(楊，2002)。若不慎發生事故傷害，父母應先冷靜下來，再依以下步驟執行心肺復甦術，口訣為「叫、叫、A、B、C」。1.叫：叫喚傷者，用手拍肩，看是否有反應；2.叫：高聲呼救，請旁人撥打119求救；3.A(Airway)：維持呼吸道通暢；4.B(Breathing)：檢查呼吸：沒有呼吸時，則施行人工呼吸每次2下，每下各1秒；5.C(Circulation)：檢查循環(脈搏)：沒有心跳則，體外心臟按摩(胸部按壓)，口訣：「用力壓、快快壓、胸回彈、莫中斷」。1~8歲兒童按壓位置，為一手在兩乳頭連線的中點、小於1歲嬰兒按壓位置於兩乳頭連線下方一橫指，按壓的深度約胸部1/3~1/2深度，胸部按壓速度每分鐘100下，胸部按壓與吹氣的比率30：2(李，2006a；陳，2007；葉，2008)。

第五節 父母居家事故傷害緊急處理自我效能

在1977年由Alberta Bandura最早提出自我效能概念，自我效能(self-efficacy)是指一個人認為自己有信心，可以完成及勝任工作的能力，與特定情境有關(吳等，2006；蔣、郭、林，2004；藍、陳、洪、劉，2007；

Kendall & Bloomfield, 2005)。一個人會成功或失敗，主要在自己效能的強度，如果自我效能高者，則比較會堅持至成功；自我效能低者，則容易過早放棄(Kendall & Bloomfield, 2005)。相關的研究指出：氣喘病患自我效能愈高，其自我照顧行為愈好(李、林、林，2007；陳、許、王、黃，2009)。在戒菸行為的研究，也發現戒菸自我效能較低者，則持續戒菸行為較差(鄭、李，2009)。然而，親職角色自我效能(parenting self-efficacy)定義：指個人評估自己，在父母親職角色上的能力(Hess, Teti, & Hussey-Gardner, 2004; Sevigny & Loutzenhiser, 2009)。相關文獻也發現：父母自我效能是一個重要變項，是影響親職技能及滿意度主要因素，也是一個主要決定親職行為能力因子(Jones & Prinz, 2005; Kendall & Bloomfield, 2005; Sevigny & Loutzenhiser, 2009)。因此，綜合上述報告，都明確的指出，自我效能可用來預測相關的行為表現，在許多實際行為無法直接測量時，以自我效能為測量的項目。

另外，知識與自我效能的關係，在高危險嬰兒父母的研究中發現：父母育嬰知識高，有較高自我效能，較有能力去提供正向環境與發展，也較有親職能力信心(Hess, et al., 2004)。在國中學生吸菸行為的研究也發現，菸害知識、菸害態度、拒菸自我效能三者，與吸菸行為意向有顯著正相關(張、葉，2006)。在探討機構高血壓老人預防跌倒行為的研究中，發現在預防跌倒自我效能、預防跌倒重要他人支持、預防跌倒資訊的獲得，都與預防跌

倒行為有顯著相關(林、高，2008)。綜合上述文獻發現：知識與自我效能有相關，而且不同認知程度，會影響自我效能及行為的表現狀況。

急救知識的學習可增進其事故傷害處理的能力(郭，2006)。在研究中，針對大學生對急救的知識與態度問卷共460份的調查發現，急救隊同學對急救認知較高、有實習經驗、則自認為有能力施行急救的方法也較多，當遇到事故傷害時，也自認為較有能力判斷及處理緊急狀況(張，1982)。另外，針對479位國中生研究發現，急救知識得分愈高，自覺急救能力愈好，亦傾向願意施予急救；急救信心越高，施救意願也越高(李、陳，2009)。所以，本研究以父母自我效能，作為測量父母執行個人行為的能力。

第六節 文獻總結

事故傷害是在短時間內，非預期下發生，但可事先預防的。本研究居家事故傷害種類有：跌落、燒燙傷、中毒、異物哽塞、溺水。並非所有的事故傷害都會造成嚴重後果，整體而言傷害仍以輕度居多，但往往因當場未給予處理，或處理失當而導致殘障或死亡(邱，2008)。根據相關的統計發現：兒童在事故傷害發生時，若能經由正確且迅速的緊急處置，將可使死亡的比例減少 25%~35%(李，2006b；邱，2008；溫、卓，2008)。又因幼童是事故傷害發生率高的一群，而在 0~4 歲幼童的主要照護者是父母，因此，父母對幼童居家事故傷害的認知及處置顯得更重要。故希望藉由此研究調查，了解 0~4 歲幼童父母事故傷害緊急處理認知與自我效能之相關性，以

及影響幼童父母事故傷害緊急處理自我效能的因素。研究結果期能做為未來幼童家長衛生教育介入的依據。

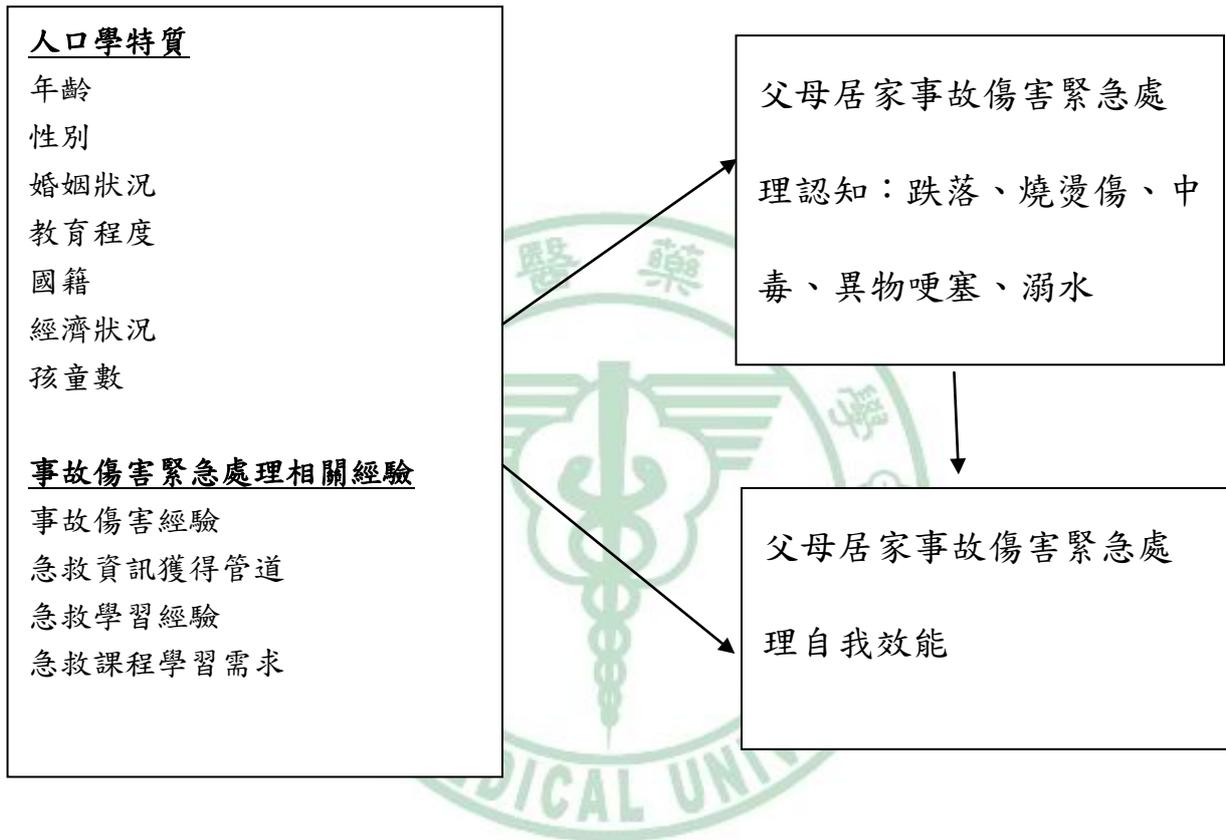


第三章 研究方法

第一節 研究設計

本研究為橫斷式 (Cross-Sectional)研究設計。

第二節 研究架構



圖一、探討台中市0~4歲幼童父母對居家事故傷害緊急處理認知及自我效能之研究架構圖

第三節 研究對象

樣本採立意取樣 (Purposive sampling) 方法，以行政院衛生署(2009)統計台中市0~4歲幼童為樣本母群體，為48,486人(行政院衛生署，2009，10月1日)。以每位幼童父母為取樣之單位，估計0~4歲幼童之父母為48,486人。

台中市共八區衛生所為取樣地點，依衛生所預防注射時間(星期一、三、五)，以民國99年7月1日至民國99年8月30日之間，至台中市衛生所施打預防注射0~4歲幼童父母為研究對象。根據GPower 3.1.2 樣本估算軟體計算，power=0.95， $\alpha=0.05$ ，以預測試所獲得的資料顯示，在父母居家事故傷害緊急處理認知部份，父母親國籍為台灣者，平均值17.78，標準差3.36，父母親國籍為中國者，平均值14.50，標準差2.12，effect size $d=1.2$ ，計算應得樣本數為40位；在父母居家事故傷害緊急處理自我效能部份，父母親國籍為台灣者，平均值28.75，標準差9.81，父母親國籍為中國者，平均值14，標準差8.49，effect size $d=1.61$ ，計算應得樣本數為24位。為了增加資料的完整性，所以預收70人。取樣條件為：1.育有0~4歲幼童的父母；2.意識清楚，並能以國語或台語溝通者；3.經研究者說明研究方法及目的後，願意接受本研究問卷調查並簽署同意書者；4.可以基本閱讀、書寫能力者，若閱讀或書寫困難者，由研究者逐題念給受測者聽，再依據其回答填寫問卷。

第四節 研究工具

本研究採結構式問卷(附錄一)調查法，問卷根據研究目的及參考相關文獻編製而成。問卷之內容共分三個部份：

第一部分：居家事故傷害緊急處理認知：主要針對幼童父母，對居家事故傷害緊急處理的認識程度，內容包括：創傷出血7題、燒燙傷4題、異物哽塞5題、心肺復甦術5題、中毒4題，共25題。勾選選項分為「是」、「否」、

「不知道」。正向題(第1、4、6、7、9、10、13、15、16、17、19、21、23、24、25題)，計分方式為答「是」一題，得一分，答「否」及回答「不知道」均以零分計算；反向題(第2、3、5、8、11、12、14、18、20、22題)，計分方式為答「否」一題，得一分，答「是」及回答「不知道」均以零分計算，總分最高為25分，最低為0分，分數愈高，表示對居家事故傷害緊急處理認知程度越高。

第二部分：父母居家事故傷害緊急處理自我效能：主要針對幼童父母對居家事故傷害緊急處理的信心程度，內容包括：創傷出血4題、燒燙傷1題、異物哽塞1題、心肺復甦術5題、中毒1題，共12題。採Likert scale 5分計分法，五個選項分為「十分有把握」、「七分有把握」、「一半有把握」、「三分有把握」、「完全沒把握」，依序給4分至0分；總分最高為48分，最低為0分，分數越高，表示父母對於居家事故傷害緊急處理自我效能越好。

第三部分：基本資料，共14項。包含：1.人口學基本資料：年齡、性別、婚姻狀況、教育程度、國籍、經濟狀況、孩童數。2.事故傷害緊急處理相關經驗：事故傷害經驗、急救資訊獲得管道、急救學習經驗、急救課程學習需求。為了更深入了解幼童父母的想法及看法，所以，最後增加一題開放性問題，詢問有關幼童父母面對事故傷害緊急處理時，感到最困難的地方？問卷最後修改為總共37題。問卷測試需10~15分鐘時間。

第五節 研究工具檢測

本研究工具的信度與效度檢定之過程及結果如下：

一、效度檢定包含表面效度和專家效度的檢定：

表面效度檢定，找5位0~4歲幼童父母，針對題目敘述方式、書寫內容的明確、清楚，及了解程度，進行檢測，經建議將問卷量尺的「是」、「否」改為「對」、「錯」。

專家效度檢定(附錄四)，在問卷設計初稿(附錄二)完成後，邀請五位與本研究領域有關的專家(附錄三)，包括：兒科護理老師一位、幼兒教育老師一位、社區資深護理人員一位、兒科急診醫師一位、統計老師一位，針對問卷內容適切性給予評分，採Likert 4點計分法。四個選項分別為「非常適用」、「適用」、「尚可」、「不適用」，依序給4分至1分。「非常適用」：表示該項目不需修改，且不可省略；「適用」：表示該項目值得保留，但需小部分修改；「修改後適用」：表示該項目可保留，但需大幅度修改；「不適用」：表該項目應完全修改或刪除。內容效度以CVI值(Content Validity Index) ≥ 0.8 為界限，CVI大於0.8分的題目予以保留並依專家建議修改，CVI小於0.8分的題目予以刪除。問卷每題項的CVI值介於0.8~1，整份問卷的平均CVI=0.97，居家事故傷害緊急處理認知的平均CVI=0.97，父母事故傷害緊急處理自我效能的平均CVI=1。經專家建議(附錄五)，修改題目部分文字敘述，及刪除基本資料第14題，增加一題開放性問題。問卷最後

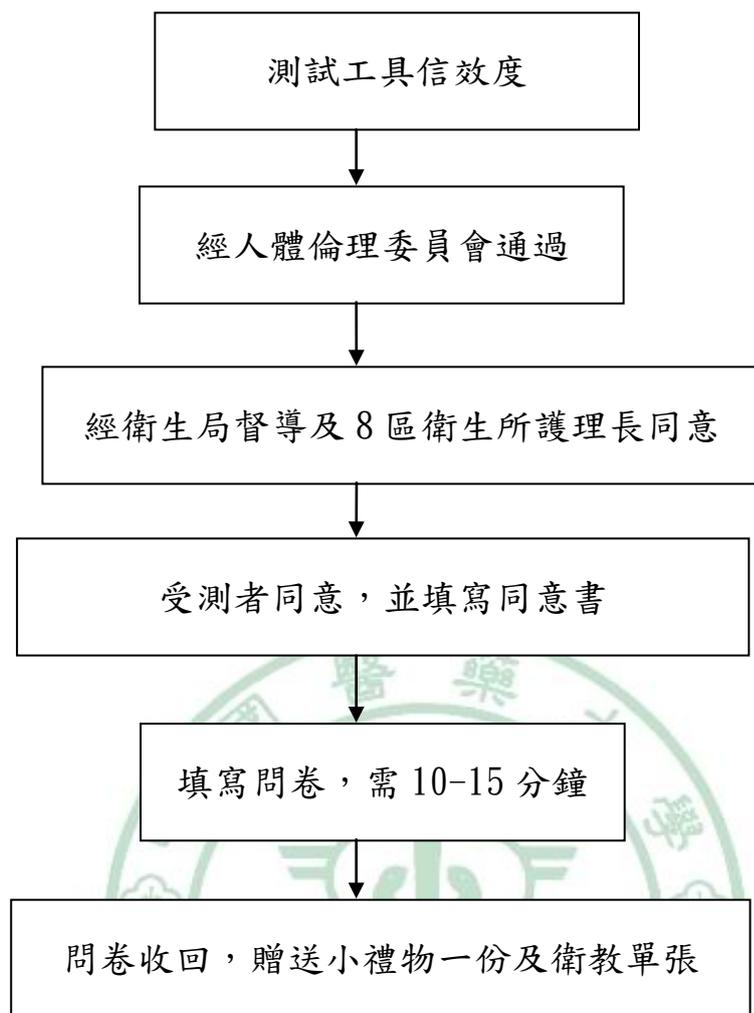
修改定稿(附錄一)。

二、信度檢定

信度部份，將預測 (pilot study) 研究，以南投縣0~4歲幼童父母34位作為預測對象。因本研究結構式問卷，第一部分居家事故傷害緊急處理認知，答案為「對」或「錯」，使用內在一致性Kuder-Richardson (KR-20) 係數來檢定，KR-20係數為0.7。第二部分父母事故傷害緊急處理自我效能，答案以5分的Likert scale 表示，使用內在一致性Cronbach's Alpha來檢定，內在一致性Cronbach's Alpha值為0.9。正式研究：第一部分居家事故傷害緊急處理認知，內在一致性KR-20係數為0.7。第二部分父母事故傷害緊急處理自我效能，內在一致性Cronbach's Alpha值為0.9。

第六節 研究步驟

研究步驟(圖二)，研究者先至台中市衛生局，拜訪負責兒童事故傷害的督導，說明研究計畫目的與研究過程，取得督導同意。再依序打電話與台中市八區衛生所護理長聯繫，說明研究計畫目的與研究內容，取得護理長同意，並請惠予協助。正式施測時，研究者在衛生所預防注射填寫評估單區，先向受測者說明研究目的、填寫方法及注意事項，等受測者同意後，再填寫研究參與同意書(附錄六)，最後才開始填寫問卷，受測者填寫問卷完成後，當場收回，並贈送禮物一份(電風扇防護網一只)，及正確事故傷害緊急處理衛教單張一份(附錄七)。



圖二、研究步驟

第七節資料處理與統計分析

問卷回收後，逐一檢查回收問卷，若有填答不全則刪除。統計回收率後，問卷依序編碼，再將問卷資料輸入電腦，進行統計分析。以SPSS for Windows 12.0電腦套裝軟體分別進行統計，依研究目的探討問題，採用下列統計方法(表一)：1.以描述性統計：次數分佈、百分比、平均數、標準差，描述變項分佈。2.以獨立樣本T檢定、單因子變異數分析(one-way ANOVA)，

檢測相關變項的統計顯著性。3.以皮爾森積差相關檢定，檢定變項間之相關性。4.以複迴歸，預測變項間的關係。統計檢定設定 $\alpha < .05$ 為顯著標準。

表一、資料分析目的與統計方法

項目	統計方法
描述變項分佈	<u>描述性統計：</u>
研究問題一：描述台中市0~4歲幼童父母人口學特質為何？	次數分佈、百分比、平均數、標準差
研究問題二：描述台中市0~4歲幼童父母，對居家事故傷害緊急處理認知程度？	
研究問題三：描述台中市0~4歲幼童父母，對事故傷害緊急處理的自我效能？	
檢測相關變項的統計顯著性	<u>推論性統計：</u>
研究問題四：探討台中市0~4歲幼童父母的基本資料、居家事故傷害緊急處理認知，與自我效能的相關性為何？	獨立樣本T檢定、單因子變異數分析(one-way ANOVA)

表一、資料分析目的與統計方法(續)

項目	統計方法
預測變項間的關係	<u>推論性統計：</u>
研究問題五：探討影響台中市0~4歲幼童 父母，居家事故傷害緊急處理效能的因素？	複迴歸

第八節倫理考量

本研究經中國醫藥大學附設醫院人體倫理委員會通過(編號DMR99-IRB-138)(附錄八)，依據收案原則，研究者向符合條件的受測者，解釋研究目的及問卷填寫方法，先取得受測者願意接受調查同意書，才再填寫調查問卷。調查問卷採不記名方式，在民眾完成填寫問卷後，因恐問卷內容引導出，對居家事故傷害緊急處理錯誤認知或知識混淆，所以，在收回問卷時，給與正確居家事故傷害緊急處理衛教單張一份。研究調查所得資料，全由研究者保管兩年，他人不得參閱，此研究資料僅供學術參考。

第四章分析與結果

第一節 問卷回收資料檢驗與處理

正式研究，以台中市 0~4 歲幼童父母共 475 位作為研究對象。因部分為問卷填答不完整，於以剔除共 30 份，最後有效問卷共 445 份，完整填答率為 93.7%。

第二節 0~4 歲幼童父母基本資料描述

為了瞭解收案對象與台中市 0~4 歲幼童父母國籍分佈是否一致？所以，依據內政部 94~98 年度，嬰兒生母原屬國籍統計，結果(表 4-1)嬰兒總人數為 44,902 人，生母國籍屬於台灣為 41,633 人，占 92.72%；生母國籍屬於中國(含港澳)為 1,783 人，占 3.97%；生母國籍屬於東南亞為 1,435 人，占 3.2%；其他國籍 51 人，占 0.11%(內政部統計處，無日期)。在有效樣本 445 人中，女性共 322 位，國籍屬於台灣 284 人，占 88.2%；國籍屬於中國(含港澳)19 人，占 6%；國籍屬於東南亞 19 人，占 6%；其他國籍 0 人，占 0%。統計結果顯示母親樣本與母群體國籍分布相差小於 5%。

依據台中市政府民政處 94~98 年度，嬰兒生父原屬國籍統計，因有部分嬰兒生父不詳無法統計，最後統計結果(表 4-2)嬰兒總人數為 44,894 人，生父國籍屬於台灣為 44,423 人，占 98.95%；生父國籍屬於中國(含港澳)為 91 人，占 0.2%；生父國籍屬於東南亞為 90 人，占 0.2%；其他國籍 290 人，占 0.65%(台中市政府民政處，無日期)。在本研究中，男性共 123 位，國籍

屬於台灣 123 人，占 100%；國籍屬於中國(含港澳)0 人，占 0%；國籍屬於東南亞 0 人，占 0%；其他國籍 0 人，占 0%。統計結果顯示父親樣本與母群體國籍分布相差小於 5%。綜合上述，樣本與母群體國籍分佈一致性高。

本研究共有 445 位研究對象，在人口學基本資料(表 4-3)：性別方面，男性有 123 位，占 27.6%，女性有 322 位，占 72.4%。年齡方面，介於 19~50 歲，平均 33.63 歲(標準差 5.22)，其中以 31~35 歲組為最多，占 38.1%(n=170)。婚姻狀況以已婚最多，占 97.8%(n=435)。學歷以大學最多，占 45.8%(n=204)。國籍方面分成三組，有台灣、中國、東南亞(包括：越南、印尼、泰國、菲律賓、柬埔寨)。其中以台灣最多，占 91.5%(n=407)。家庭每月總收入以 40,001-70,000 元為最多，占 40.2%。子女數方面，介於 1~5 位之間，平均 1.73 位，以 2 位最多，占 45.2%(n=201)。

在幼童父母事故傷害緊急處理相關經驗(表 4-4)：過去一年中，家中曾發生幼童事故傷害共 174 位，占 39.1%。發生事故傷害種類為跌倒(76.8%)、燒燙傷(12.3%)、噎到(6.9%)、中毒(0.5%)、溺水(0.5%)、其他(3%)，例如：電風扇夾傷、誤食硬幣、骨折、割傷、流鼻血。幼童父母曾參加急救訓練課程共 157 位，占 35.3%。急救資訊來源以大眾傳播媒體(27.2%)占最多，其次書籍報章雜誌(22.8%)、學校(21.8%)、醫護人員(17%)、親朋好友(6.3%)、其他(4.9%)，其他資訊來源例如：工作在职訓練(9 位)、軍中訓練(9 位)、保母訓練(2 位)、紅十字會(4 位)、社團(3 位)、其中有 4 位新住民表示從未聽

過急救相關訊息。幼童父母認為學習兒童事故傷害緊急處理的相關知能，是以非常需要及需要為主，占 76.4% 及 23.4%。未來若舉辦幼童急救訓練課程願意參加共 377 位，占 84.7%。希望參加的主題為異物哽塞(20.7%)、心肺復甦術(19.8%)、燒燙傷處理(18.2%)、創傷出血與包紮(14.7%)、骨折處理(13.3%)、中毒處理(13%)，幾乎每一位想參加課程者，都圈選出約 4~5 項項目。

問卷中有一題開放性問題(當面對事故傷害緊急處理時，您感到最困難的地方?)，在 445 份有效問卷中，共 182 位填答，填答率為 40.9%。在 182 位填答者中，發現當面對事故傷害緊急處理時，幼童父母感到最困難的地方，可分成三部份：一、父母本身：(一)情緒因素：緊張、害怕、慌張(43 位)、無法冷靜(8 位)、不知所措(13 位)；(二)認知因素：急救知識不足(15 位)、急救步驟記不得(2 位)、不知道如何處理(49 位)；(三)經驗不足(6 位)；(四)信心不足：不確定急救方法對不對(17 位)。二、幼童因素：因幼童一直哭鬧(8 位)、或因幼童不會表達感受(2 位)。三、環境因素：因獨自一人面對，求助無人(11 位)、或需處理其他家人的情緒、觀念(3 位)、事故現場無法控制(1 位)、急救醫療不完整(4 位)。

表 4-1

樣本母親國籍與母群體國籍分佈比較

變項	台中市參與研究 0~4 歲幼童母親 N(%)		δ
	母群體(N=44,902)	符合樣本(n=322)	
國籍			
台灣	41,633(92.72)	284(88.2)	4.52
東南亞	1,435(3.2)	19(6)	2.8
中國(含港澳)	1,783(3.97)	19(6)	2.03
其他	51(0.11)	0(0)	0.11

表 4-2

樣本父親國籍與母群體國籍分布比較

變項	台中市參與研究 0~4 歲幼童父親 N(%)		δ
	母群體(N=44,894)	符合樣本(n=123)	
國籍			
台灣	44,423(98.95)	123(100)	1.05
東南亞	90(0.2)	0(0)	0.2
中國(含港澳)	91(0.2)	0(0)	0.2
其他	290(0.65)	0(0)	0.65

表 4-3、

0~4 歲幼童父母人口學基本資料

(N=445)

變項	人數	百分比	變項	人數	百分比
性別			學歷		
男	123	27.6	國小	5	1.1
女	322	72.4	國中	20	4.5
年齡			高中職	158	35.5
25 歲以下	23	5.2	專科	16	3.6
26-30 歲	105	23.5	大學	204	45.8
31-35 歲	170	38.1	研究所以上	42	9.4
36-40 歲	107	24.0	家庭總收入(月)		
41-45 歲	34	7.6	40,000 元以下	149	33.5
46 歲以上	6	1.3	40,001-70,000 元	179	40.2
婚姻狀況			70,001-100,000 元	55	12.4
已婚	435	97.8	100,001 元以上	62	13.9
未婚	3	0.7	子女數目		
離婚	6	1.3	1 位	186	41.8
分居	1	0.2	2 位	201	45.2
其他	0	0.0	3 位	49	11.0
國籍			4 位	8	1.8
台灣	407	91.5	5 位以上	1	0.2
東南亞	19	4.3			
中國	19	4.3			

表 4-4

0~4 歲幼童父母事故傷害緊急處理相關經驗

(N=445)

變項	次數	百分比	變項	次數	百分比
家中曾發生幼童事故傷害			曾參加急救訓練課程		
無	271	60.9	無	288	64.7
有	174	39.1	有	157	35.3
曾發生事故傷害種類(複選)(n=203)			急救資訊來源(複選)(n=863)		
跌倒	156	76.8	大眾媒體	235	27.2
燒燙傷	25	12.3	書籍報章雜誌	197	22.8
噎到	14	6.9	學校	188	21.8
其他	6	3	醫護人員	147	17
中毒	1	0.5	親朋好友	54	6.3
溺水	1	0.5	其他	42	4.9
參加訓練課程意願			學習兒童事故傷害緊急處理知能		
不願意	68	15.3	非常需要	340	76.4
願意	377	84.7	需要	104	23.4
希望知道的主題(複選)(n=1969)			不需要		
異物哽塞	408	20.7	非常不需要	0	0.0
心肺復甦術	389	19.8			
燒燙傷處理	359	18.2			
創傷出血與包紮	290	14.7			
骨折處理	262	13.3			
中毒處理	256	13			
其他	5	0.3			

第三節 幼童父母對居家事故傷害緊急處理認知及自我效能之描述

一、父母居家事故傷害緊急處理認知

在37題調查問卷中，居家事故傷害緊急處理認知部分(表 4-5)，共25題，每題1分，總分數為25分，得分範圍是4~25分，平均總得分18.01分，標準差3.28，平均答對率72.1%。依內容區分為：(一)創傷出血認知共7題、總分數為7分，得分範圍是1~7分，平均得分5.28分，標準差1.38，平均答對率75.4%。(二)燒燙傷認知共4題，總分數為4分，得分範圍是1~4分，平均得分3.65分，標準差0.62，平均答對率91.2%。(三)異物哽塞認知共5題，總分數為5分，得分範圍是0~5分，平均得分3.24分，標準差1.01，平均答對率64.8%。(四)心肺復甦術認知共5題，總分數為5分，得分範圍是0~5分，平均得分2.38分，標準差1.39，平均答對率47.5%。(五)中毒認知共4題，總分數為4分，得分範圍是1~4分，平均得分3.48分，標準差0.65，平均答對率86.9%。

在445份有效問卷中，答對率前三名為第24題「當發現幼童誤食藥物時，應立即帶著孩子及藥物瓶一起至醫院就醫」，答對率99.3%、第12題「幼童眼睛被漂白水噴到時，只要眨眨眼睛即可」，答對率97.3%、第17題「幼童燙傷時，需浸泡在水中，小心去除衣物或用剪刀剪開，不可用力撕開」，答對率96.4%。答對率不到五成的為第16題「當幼童沒有心跳時，胸部按壓速度每分鐘100下」，答對率24.5%、第10題「為幼童施行心肺復甦術(CPR)時，人工呼吸次數及胸部按壓次數比例為2：30」，答對率30.1%、第6題「當

幼童哽塞不停咳嗽時，應讓他(她)持續咳嗽」，答對率31.5%、第21題「幼童的口對口人工呼吸，每次2下，每下各1秒」，答對率34.6%、第3題「幼童流鼻血時，先將頭部往後仰，再壓鼻樑兩側止血」，答對率43.6%。在認知題部份，低於平均答對率共有11題，分別為創傷出血3題(題號2、3、20)、異物哽塞3題(題號5、6、19)、心肺復甦術4題(題號7、10、16、21)、中毒1題(題號8)。



表 4-5、父母居家事故傷害緊急處理認知得分表

(N=445)

題目內容	答對 人數	答對 率(%)	排序
創傷出血			
2.幼童腳踝扭傷：第一步驟是熱敷。	304	68.3	17
3.幼童流鼻血時，先將頭部往後仰，再壓鼻樑兩側止血。	194	43.6	21
4.幼童跌倒擦傷時，應先清潔傷口後，再消毒傷口。	407	91.5	8
15.當幼童手指被夾斷，應將斷掉的手指，以乾淨的濕布包好，放入冰桶中，一起送至醫院。	399	89.7	9
18.當幼童手脫臼，應先馬上將脫臼部位復位，再送醫院。	347	78.0	12
20.當幼童腳被玻璃插入時，先取出，再送醫院。	284	63.8	18
23.當幼童不慎從高處跌落時，應不要移動幼童，先固定頸部，再去就醫。	413	92.8	5
平均值±標準差=5.28±1.38	平均	75.4	
燒燙傷			
1.幼童燙傷時，要在冷水中持續沖泡 20~30 分。	385	86.5	11
11.幼童手指不小心燙到，可在燙傷部位周圍塗抹牙膏。	387	87.0	10
17.幼童燙傷時，需浸泡在水中，小心去除衣物或用剪刀剪開，不可用力撕開。	429	96.4	3
22.幼童被熱湯燙傷的皮膚起水泡，可先將水泡弄破。	422	94.8	4
平均值±標準差=3.65±0.62	平均	91.2	
異物哽塞			
5.幼童被魚刺哽住時，先喝一碗醋水，軟化骨頭。	245	55.1	20
6.當幼童哽塞不停咳嗽時，應讓他(她)持續咳嗽。	140	31.5	23
9.小於 1 歲嬰兒異物哽塞時，可將嬰兒腳上頭下，輕輕拍其背部，讓異物排出。	325	73.0	14
19.1-8 歲孩童異物哽塞時，目擊者可雙手環扣於胸壁，兩手同時向內向上壓迫腹部。	319	71.7	15
25.當幼童告訴您：「玩遊戲時，吃下 5 顆彈珠。」，您應該馬上帶他至醫院檢查。	412	92.6	6
平均值±標準差=3.24±1.01	平均	64.8	
心肺復甦術			
7.心肺復甦術(CPR) 的第一步驟是叫喚幼童，用手拍肩，看是否有反應。	316	71.0	16
10.為幼童施行心肺復甦術(CPR)時，人工呼吸次數及胸部按壓次數比例為 2：30。	134	30.1	24
13.一個人缺氧，超過 4-6 分鐘，會導致腦損傷。	344	77.3	13
16.當幼童沒有心跳時，胸部按壓速度每分鐘 100 下。	109	24.5	25
21.幼童的口對口人工呼吸，每次 2 下，每下各 1 秒。	154	34.6	22
平均值±標準差=2.38±1.39	平均	47.5	

表 4-5、
父母居家事故傷害緊急處理認知得分表(續)

(N=445)

題目內容	答對	答對	排序
	人數	率(%)	
中毒			
8.當幼童誤食廁所清潔劑時，應趕快催吐。	262	58.9	19
12. 幼童眼睛被漂白水噴到時，只要眨眨眼睛即可。	433	97.3	2
14.家中有很濃的瓦斯味，應開電風扇來吹散味道。	410	92.1	7
24.當發現幼童誤食藥物時，應立即帶著孩子及藥物瓶一起至醫院就醫。	442	99.3	1
平均值±標準差=3.48±0.65		平均	86.9
		總平均	72.1
平均得分±標準差=18.01±3.28			



二、父母居家事故傷害緊急處理自我效能

居家事故傷害緊急處理自我效能(表 4-6)，共 12 題，每題最高得分為 4 分，總分數為 48 分。在 445 份調查問卷中，得分範圍是 6~48 分，平均總得分 30.33 分，標準差 9.20，十分把握平均 26.6%。依內容區分為：(一)處理創傷出血自我效能共 4 題、總分數為 16 分，得分範圍是 2~16 分，平均得分 11.32 分，標準差 3.24，十分把握平均 36.6%。(二)處理燒燙傷自我效能共 1 題，總分數為 4 分，得分範圍是 0~4 分，平均得分 3.38 分，標準差 0.84，十分把握平均 55.1%。(三)處理異物哽塞自我效能共 1 題，總分數為 4 分，得分範圍是 0~4 分，平均得分 1.95 分，標準差 1.36，十分把握平均 14.4%。(四)處理心肺復甦術自我效能共 5 題，總分數為 20 分，得分範圍是 1~20 分，平均得分 11.28 分，標準差 4.49，十分把握平均 25.3%。(五)處理中毒自我效能共 1 題，總分數為 4 分，得分範圍是 0~4 分，平均得分 2.40 分，標準差 1.10，十分把握平均 17.1%。

在 445 份有效問卷中，父母對於居家事故傷害緊急處理十分有把握自我效能，排名前三名為第 1 題「遇到重大事故傷害時，我知道如何撥打 119 求救」，十分有把握度為 76.4%、第 7 題「發現幼童擦傷時，我會處理傷口」，十分有把握度為 59.6%、第 2 題「遇到幼童燙傷時，我會進行「沖、脫、泡、蓋、送」急救動作」，十分有把握度為 55.1%。另外，父母對於居家事故傷害緊急處理完全沒有把握自我效能，排名前三名為第 5 題「發現幼童無心

跳時，我會執行胸部按壓步驟」，完全沒有把握度為 30.8%、第 4 題「發現幼童無呼吸時，我會執行人工呼吸步驟」，完全沒有把握度為 28.1%、第 3 題「發現幼童異物哽塞，無法呼吸時，我會執行急救步驟(哈姆立克法)」，完全沒有把握度為 23.4%。



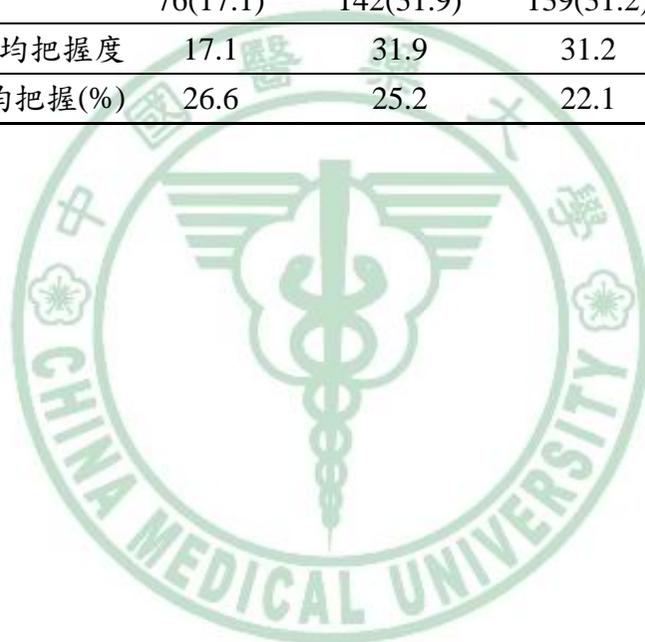
表 4-6、父母居家事故傷害緊急處理自我效能

(N=445)

題目	十分有把握(%)	七成有把握(%)	一半有把握(%)	三成有把握(%)	完全沒把握(%)	平均值 (標準差)	排序
創傷出血						11.32(3.24)	
6.發現幼童骨折時，我會固定受傷部位。	79(17.8)	128(28.8)	106(23.8)	77(17.3)	55(12.4)	2.22(1.27)	7
7.發現幼童擦傷時，我會處理傷口。	265(59.6)	138(31.0)	35(7.9)	5(1.1)	2(0.4)	3.48(0.73)	2
8.發現幼童流鼻血時，我會處理止血步驟。	202(45.4)	155(34.8)	59(13.3)	24(5.4)	5(1.1)	3.18(0.93)	4
9.發現幼童肌肉扭傷時，我會處理受傷部位。	106(23.8)	123(27.6)	120(27.0)	50(11.2)	46(10.3)	2.43(1.25)	5
平均把握度	36.6	30.6	18	8.8	6.1	2.8(1.0)	
燒燙傷						3.38(0.84)	
2.遇到幼童燙傷時，我會進行「沖、脫、泡、蓋、送」急救動作。	245(55.1)	143(32.1)	42(9.4)	9(2.0)	6(1.3)	3.38(0.84)	3
平均把握度	55.1	32.1	9.4	2	1.3	3.38(0.84)	
異物哽塞						1.95(1.36)	
3.發現幼童異物哽塞，無法呼吸時，我會執行急救步驟(哈姆立克法)。	64(14.4)	101(22.7)	131(29.4)	45(10.1)	104(23.4)	1.95(1.36)	9
平均把握度	14.4	22.7	29.4	10.1	23.4	1.95(1.36)	
心肺復甦術						11.28(4.49)	
1.遇到重大事故傷害時，我知道如何撥打 119 求救。	340(76.4)	84(18.9)	18(4.0)	1(0.2)	2(0.4)	3.71(0.60)	1
4.發現幼童無呼吸時，我會執行人工呼吸步驟。	49(11.0)	80(18.0)	120(27.0)	71(16.0)	125(28.1)	1.68(1.34)	11
5.發現幼童無心跳時，我會執行胸部按壓步驟。	43(9.7)	82(18.4)	93(20.9)	90(20.2)	137(30.8)	1.56(1.35)	12
10.發現幼童溺水時，我會執行急救措施。	51(11.5)	105(23.6)	102(22.9)	85(19.1)	102(22.9)	1.82(1.33)	10
12.事故傷害發生時，我可以有能力判斷幼童受傷狀況。	80(18.0)	159(35.7)	142(31.9)	42(9.4)	22(4.9)	2.52(1.05)	6
平均把握度	25.3	22.9	21.3	13	17.4	2.3(1.1)	

表 4-6、父母居家事故傷害緊急處理自我效能(續)

							(N=445)	
題目	十分有把握(%)	七成有把握(%)	一半有把握(%)	三成有把握(%)	完全沒把握(%)	平均值 (標準差)	排序	
中毒						2.4(1.10)		
11.發現幼童誤食時，我知道正確處理步驟。	76(17.1)	142(31.9)	139(31.2)	62(13.9)	26(5.8)	2.4(1.10)	8	
平均把握度	17.1	31.9	31.2	13.9	5.8	2.4(1.1)		
總平均把握(%)	26.6	25.2	22.1	11.4	14.7	30.33(9.2)		



第四節 父母基本資料、與居家事故傷害緊急處理認知、自我效能的關係

在調查問卷中，區分成認知部份、自我效能部份、幼童父母的基本資料(包括人口學特性、與父母事故傷害緊急處理相關經驗)，共三個部份。本節將依父母的基本資料、居家事故傷害緊急處理認知，與自我效能的差異情形，進行推論性統計分析，使用獨立樣本 T 檢定或單因子變異數分析進行檢定。

一、 父母人口學特性與認知的相關性

在認知題(表4-7)，依其內容區分包括：創傷出血、燒燙傷、異物哽塞、心肺復甦術、中毒，共五大部份。並以0~4歲幼童父母人口學與居家事故傷害緊急處理認知改變情形，進行推論性統計分析。(一)性別方面，除了男性創傷出血認知平均值為5.50(SD=1.31)高於女性，達到統計上顯著差異($p=.04$)外，其他都不具統計上顯著差異。(二)年齡方面，在認知總分、燒燙傷認知、異物哽塞認知、中毒認知中，平均值差異都有達統計顯著差異($p<.01$)，經過Scheffe's 事後檢定可發現，在認知總分及燒燙傷認知中，31~40歲的平均分數都高於25歲以下；在異物哽塞認知中，36~45歲的平均分數都高於25歲以下。(三)婚姻分面，都未達統計上顯著差異。(四)學歷方面，與認知總分($p<.01$)、創傷出血認知($p<.01$)、異物哽塞認知($p <.01$)、心肺復甦術認知($p=.01$)、中毒認知($p<.01$)的平均值差異都有達統計顯著差異，經過Scheffe's 事後檢定可發現，在認知總分、異物哽塞認知、及心肺復甦術認知中，事

後檢定無顯著差異；在創傷出血認知中，學歷大學以上的父母親平均分數都高於高中職以下；在中毒認知中，大學父母親的平均分數高於高中職及國小父母親，學歷在高中職以上的父母親平均分數都高於國小。(五)國籍方面，與各個變項的平均值差異都達統計上顯著差異($p < .05$)，經過Scheffe's 事後檢定可發現，在認知總分、創傷出血認知、燒燙傷認知、及中毒認知中，台灣的父母親平均分數都高於東南亞及中國父母親；在異物哽塞認知中，台灣的父母親平均分數高於中國父母親。(六)家庭一個月總收入方面，在認知總分、創傷出血認知、異物哽塞認知、中毒認知中，平均值差異都有達統計顯著差異($p < .05$)，經過Scheffe's 事後檢定可發現，在認知總分及創傷出血認知中、收入為40,001~70,000元及100,001元以上的父母親平均分數都高於收入為40,000元以下父母親。(七)子女數方面，都未達統計上顯著差異。

表 4-7、父母的人口學特性與居家事故傷害緊急處理認知的相關性

(N=445)

變項名稱	個數	認知總分				創傷出血認知				燒燙傷認知			
		平均 值	標準 差	P 值	Scheffe 事後檢定	平均 值	標準 差	P 值	scheffe 事 後檢定	平均 值	標準 差	P 值	scheffe 事 後檢定
性別 ^a	男	123	18.46	3.08	.07	5.50	1.31	.04*		3.66	0.61	.81	
	女	322	17.84	3.35		5.19	1.39			3.64	0.63		
年齡 ^b	(1)25 歲以下	23	15.74	3.08	.00** 3,4>1	4.61	1.62	.21		3.22	0.90	.00** 3,4>1	
	(2)26~30 歲	105	17.50	3.39		5.21	1.33			3.55	0.68		
	(3)31~35 歲	170	18.26	3.43		5.36	1.43			3.69	0.59		
	(4)36~40 歲	107	18.58	2.92		5.38	1.36			3.71	0.55		
	(5)41~45 歲	34	18.15	2.93		5.24	1.10			3.74	0.51		
	(6)46 歲以上	6	18.00	1.90		5.00	0.89			4.00	0.00		
婚姻 ^b	(1)已婚	435	18.04	3.27	.27	5.28	1.38	.77		3.65	0.62	.42	
	(2)未婚	3	19.67	2.31		5.67	0.58			4.00	0.00		
	(3)離婚	6	15.67	4.03		4.83	1.72			3.33	1.03		
	(4)分居	1	17.00			6.00				4.00			
學歷 ^b	(1)國小	5	14.80	2.95	.00** 事後檢定	3.40	0.58	.00** 5>1,2,3 6		2.80	1.30	.20	
	(2)國中	20	15.60	3.02	無顯著差	4.15	0.99	>1,2,3		3.45	0.83		
	(3)高中職	158	16.99	3.04	異	4.91	1.34			3.62	0.63		
	(4)專科	16	19.38	3.36		5.56	1.15			3.75	0.45		
	(5)大學	204	18.72	3.08		5.62	1.32			3.69	0.56		
	(6)研究所以上	42	19.43	3.42		5.67	1.32			3.71	0.64		

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^a獨立樣本 T 檢定，^b單因子變異數分析

表 4-7、父母的人口學特性與居家事故傷害緊急處理認知的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	異物哽塞認知				心肺復甦術認知				中毒認知				
		平均 值	標準 差	P 值	scheffe 事 後檢定	平均 值	標準 差	P 值	scheffe 事 後檢定	平均 值	標準 差	P 值	scheffe 事 後檢定	
性別 ^a	男	123	3.32	1.06	.31	2.51	1.33	.20		3.48	0.63	.95		
	女	322	3.21	0.99		2.32	1.41			3.48	0.66			
年齡 ^b	(1)25 歲以下	23	2.57	1.04	.00**	4,5>1	2.22	1.17	.78	3.13	0.81	.00**	事後檢定	
	(2)26~30 歲	105	3.03	0.97			2.31	1.45		3.39	0.75		無顯著差	
	(3)31~35 歲	170	3.24	1.07			2.38	1.39		3.59	0.60		異	
	(4)36~40 歲	107	3.46	0.91			2.51	1.40		3.51	0.56			
	(5)41~45 歲	34	3.53	0.75			2.32	1.36		3.32	0.59			
	(6)46 歲以上	6	4.00	1.10			1.83	1.72		3.17	0.41			
婚姻 ^b	(1)已婚	435	3.24	1.01	.12		2.39	1.40	.19	3.48	0.65	.75		
	(2)未婚	3	3.67	0.58			2.67	0.58		3.67	0.58			
	(3)離婚	6	3.00	1.26			1.17	0.98		3.33	0.52			
	(4)分居	1	1.00	.			2.00	.		4.00	.			
學歷 ^b	(1)國小	5	3.60	0.55	.00**	事後檢定	2.80	1.30	.01*	事後檢定	2.20	0.84	.00**	5>3>1
	(2)國中	20	2.80	0.83		無顯著差	2.05	1.70		無顯著差	3.15	0.88		4,6>1
	(3)高中職	158	3.04	1.03		異	2.13	1.31		異	3.30	0.69		
	(4)專科	16	3.56	1.26			2.81	1.56			3.69	0.48		
	(5)大學	204	3.35	0.97			2.45	1.39			3.62	0.52		
	(6)研究所以以上	42	3.50	0.99			2.90	1.34			3.64	0.58		

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^a獨立樣本 T 檢定, ^b單因子變異數分析

表 4-7、

父母的人口學特性與居家事故傷害緊急處理認知的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	認知總分				創傷出血認知				燒燙傷認知				
		平均 值	標準 差	P 值	scheffe 事 後檢定	平均 值	標準 差	P 值	scheffe 事 後檢定	平均 值	標準 差	P 值	scheffe 事 後檢定	
父母親 國籍 ^b	(1)台灣	407	18.38	3.08	.00**	1>2,3	5.40	1.34	.00**	1>2,3	3.71	0.54	.00**	1>2,3
	(2)東南亞	19	14.37	2.45			4.11	0.74			2.84	1.12		
	(3)中國	19	13.74	3.11			3.84	1.21			3.00	0.67		
收入 ^b	(1)40,000 元以下	149	17.21	3.17	.00**	2,4>1	4.91	1.34	.00**	2,4>1	3.62	0.64	.89	
	(2)40,001~70,000 元	179	18.24	3.42			5.47	1.42			3.64	0.65		
	(3)70,001~100,000 元	55	18.40	3.21			5.31	1.35			3.69	0.57		
	(4)100,001 元以上	62	18.95	2.83			5.56	1.21			3.68	0.54		
子女數 ^b	(1)1 位	186	18.05	3.38	.78		5.32	1.40	.97		3.63	0.62	.96	
	(2)2 位	201	17.87	3.21			5.26	1.34			3.66	0.63		
	(3)3 位	49	18.53	3.08			5.20	1.43			3.67	0.59		
	(4)4 位	8	17.75	4.46			5.13	1.73			3.63	0.74		
	(5)5 位以上	1	17.00				5.00				4.00			

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^b 單因子變異數分析

表 4-7、

父母的人口學特性與居家事故傷害緊急處理認知的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	異物哽塞認知				心肺復甦術認知				中毒認知			
		平均值	標準差	P 值	scheffe 事後檢定	平均值	標準差	P 值	scheffe 事後檢定	平均值	標準差	P 值	scheffe 事後檢定
父母 (1)台灣	407	3.30	0.99	.00**	1>3	2.42	1.39	.05*	事後檢定	3.55	0.58	.00**	1>2,3
親國 (2)東南亞	19	2.84	0.90			2.05	1.43		無顯著差異	2.53	0.96		
籍 ^b (3)中國	19	2.26	0.93			1.68	1.38		異	2.95	0.62		
收入 ^b (1)40,000 元以下	149	3.03	1.05	.01*	事後檢定	2.28	1.36	.10		3.36	0.71	.04*	事後檢定
(2)40,001~70,000 元	179	3.31	1.02		無顯著差異	2.27	1.34			3.54	0.60		無顯著差異
(3)70,001~100,000 元	55	3.33	1.02		異	2.62	1.64			3.45	0.57		異
(4)100,001 元以上	62	3.45	0.80			2.68	1.36			3.58	0.67		
子女 (1)1 位	186	3.21	1.09	.24		2.40	1.34	.53		3.49	0.66	.78	
數 ^b (2)2 位	201	3.20	0.97			2.29	1.38			3.47	0.64		
(3)3 位	49	3.49	0.82			2.67	1.63			3.49	0.62		
(4)4 位	8	3.50	0.93			2.25	1.28			3.25	0.89		
(5)5 位以上	1	2.00				2.00				4.00			

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^b 單因子變異數分析

二、 父母人口學特性與自我效能的相關性

自我效能(表 4-8)，依其內容區分包括：創傷出血、燒燙傷、異物哽塞、心肺復甦術、中毒，共五大部份。並以 0~4 歲幼童父母人口學與居家事故傷害緊急處理自我效能改變情形，進行推論性統計分析。(一)性別方面，男性在自我效能總分平均值為 31.81(SD=8.83)高於女性，達到統計上顯著差異($p=.04$)、男性在異物哽塞平均分數為 2.15(SD=1.29)高於女性，達到統計上顯著差異($p=.05$)、及男性在心肺復甦術平均分數為 12.11(SD=4.37)高於女性，達到統計上顯著差異($p=.02$)，其他都不具統計上顯著差異。(二)年齡方面，都不具統計上顯著差異。(三)婚姻方面，都不具統計上顯著差異。(四)學歷方面，除了創傷出血及異物哽塞自我效能，達到統計上顯著差異($p<.01$)，其他都不具統計上顯著差異，經過 Scheffe's 事後檢定可發現，在創傷出血自我效能中，大學以上學歷父母親平均得分高於高中職以下父母親；在異物哽塞自我效能中，研究所以父母親平均得分高於高中職父母親。(五)父母親國籍方面，在自我效能總分($p<.01$)、創傷出血自我效能($p=.01$)、燒燙傷自我效能($p<.01$)、異物哽塞自我效能($p=.01$)，都達到統計上顯著差異，其他都不具統計上顯著差異，經過 Scheffe's 事後檢定可發現，在自我效能總分及異物哽塞自我效能中，台灣的父母親平均分數都高於中國父母親；在燒燙傷自我效能中，台灣父母親平均分數高於東南亞及中國父母親。(六)每月家庭總收入方面，都不具統計上顯著差異。(七)子女

數方面，都不具統計上顯著差異。



表 4-8、父母人口學特性與居家事故傷害緊急處理自我效能的相關性

(N=445)

變項名稱	個數	自我效能總分				創傷出血自我效能				燒燙傷自我效能			
		平均值	標準差	P 值	scheffe	平均值	標準差	P 值	scheffe	平均值	標準差	P 值	scheffe
性別 ^a	男	123	31.81	8.83	.03*	11.61	3.08	.24		3.45	0.77	.27	
	女	322	29.76	9.29		11.20	3.30			3.35	0.87		
年齡 ^b				.24			.39					.32	
	(1)25 歲以下	23	29.39	7.10		10.91	2.57			3.00	1.21		
	(2)26-30 歲	105	30.38	9.11		11.06	3.17			3.41	0.78		
	(3)31-35 歲	170	29.58	9.52		11.17	3.35			3.41	0.84		
	(4)36-40 歲	107	31.14	8.65		11.79	3.03			3.36	0.80		
	(5)41-45 歲	34	30.53	10.79		11.35	3.99			3.35	0.88		
	(6)46 歲以上	6	38.33	6.02		13.00	1.41			3.67	0.52		
婚姻 ^b				.63			.36					.65	
	(1)已婚	435	30.25	9.23		11.28	3.25			3.37	0.85		
	(2)未婚	3	33.00	11.27		14.00	2.65			3.67	0.58		
	(3)離婚	6	33.17	6.68		12.17	2.64			3.67	0.52		
	(4)分居	1	39.00			14.00				4.00			
學歷 ^b				.26			.00**	5>1,2,3 6>1,2,3				.57	
	(1)國小	5	36.60	5.22		3.40	0.55			3.40	0.89		
	(2)國中	20	26.90	9.75		4.15	0.99			3.35	0.99		
	(3)高中職	158	29.83	8.76		4.91	1.34			3.38	0.83		
	(4)專科	16	31.88	10.74		5.56	1.15			3.13	0.72		
	(5)大學	204	30.63	9.40		5.62	1.32			3.35	0.88		
	(6)研究所以上	42	31.00	9.10		5.67	1.32			3.57	0.63		

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^a獨立樣本 T 檢定, ^b單因子變異數分析

表 4-8、父母人口學特性與居家事故傷害緊急處理自我效能的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	異物哽塞自我效能				心肺復甦術自我效能				中毒自我效能			
		平均值	標準差	P 值	scheffe	平均值	標準差	P 值	scheffe	平均值	標準差	P 值	scheffe
性別 ^a 男	123	2.15	1.29	.05*		12.11	4.37	.02*		2.50	0.99	.28	
女	322	1.87	1.38			10.97	4.50			2.37	1.14		
年齡 ^b				.44				.11				.63	
(1)25 歲以下	23	1.70	1.26			11.35	3.71			2.43	0.90		
(2)26-30 歲	105	1.90	1.39			11.56	4.52			2.45	1.14		
(3)31-35 歲	170	1.94	1.39			10.75	4.62			2.31	1.10		
(4)36-40 歲	107	2.01	1.30			11.52	4.24			2.47	1.05		
(5)41-45 歲	34	1.88	1.37			11.53	4.81			2.41	1.31		
(6)46 歲以上	6	3.00	1.10			15.67	3.44			3.00	0.89		
婚姻狀況 ^b				.86				.70				.85	
(1)已婚	435	1.95	1.36			11.26	4.49			2.40	1.11		
(2)未婚	3	1.67	1.53			11.00	6.08			2.67	1.53		
(3)離婚	6	1.83	1.17			12.83	4.31			2.67	0.82		
(4)分居	1	3.00				15.00				3.00			
學歷 ^b				.00**	6>3			.60				.14	
(1)國小	5	2.60	0.55			13.60	3.05			3.20	0.84		
(2)國中	20	1.25	1.59			10.35	4.89			1.95	1.28		
(3)高中職	158	1.66	1.35			11.03	4.48			2.51	1.10		
(4)專科	16	2.13	1.26			12.19	5.39			2.38	1.26		
(5)大學	204	2.10	1.34			11.37	4.45			2.38	1.07		
(6)研究所以上	42	2.45	1.13			11.64	4.33			2.26	1.08		

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^a獨立樣本 T 檢定, ^b單因子變異數分析

表 4-8、

父母人口學特性與居家事故傷害緊急處理自我效能的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	自我效能總分				創傷出血自我效能				燒燙傷自我效能			
		平均值	標準差	P 值	Scheffe 事後檢定	平均值	標準差	P 值	Scheffe 事後檢定	平均值	標準差	P 值	Scheffe 事後檢定
父母親國籍^b				.00**	1>3			.01*	事後檢定 無顯著差異			.00**	1>2,3
(1)台灣	407	30.66	9.17			11.45	3.18			3.43	0.76		
(2)東南亞	19	28.63	9.56			10.05	4.43			2.84	1.34		
(3)中國	19	24.79	7.91			9.68	2.50			2.79	1.40		
收入^b				.53				.40				.96	
(1)40,000 元以下	149	29.70	8.45			11.06	3.20			3.38	0.81		
(2)40,001-70,000 元	179	30.17	9.33			11.26	3.21			3.35	0.83		
(3)70,001-100,000 元	55	31.29	10.18			11.71	3.42			3.38	0.93		
(4)100,001 元以上	62	31.42	9.69			11.76	3.24			3.42	0.88		
子女數^b				.59				.29				.87	
(1)1 位	186	30.39	9.34			11.11	3.34			3.34	0.86		
(2)2 位	201	29.91	9.04			11.33	3.20			3.40	0.80		
(3)3 位	49	31.08	9.64			11.69	3.05			3.39	1.00		
(4)4 位	8	33.50	7.63			13.38	2.88			3.50	0.53		
(5)5 位以上	1	40.00				13.00				4.00			

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^b 單因子變異數分析

表 4-8、

父母人口學特性與居家事故傷害緊急處理自我效能的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	異物哽塞自我效能			心肺復甦術自我效能			中毒自我效能				
		平均值	標準差	P 值	Scheffe 事後檢定	平均值	標準差	P 值	scheffe 事 後檢定	平均值	標準差	P 值
父母親國籍^b				.01*	1>3			.06				.61
(1)台灣	407	2.00	1.35			11.37	4.49			2.42	1.09	
(2)東南亞	19	1.47	1.31			11.84	4.48			2.42	1.12	
(3)中國	19	1.21	1.40			8.95	3.89			2.16	1.34	
收入^b				.12				.79				.98
(1)40,000 元以下	149	1.74	1.35			11.15	4.21			2.38	1.12	
(2)40,001-70,000 元	179	2.01	1.26			11.18	4.59			2.36	1.06	
(3)70,001-100,000 元	55	2.05	1.56			11.40	4.89			2.75	1.04	
(4)100,001 元以上	62	2.16	1.40			11.79	4.52			2.29	1.18	
子女數^b				.72				.43				.73
(1)1 位	186	2.00	1.24			11.58	4.47			2.36	1.11	
(2)2 位	201	1.86	1.42			10.93	4.47			2.40	1.07	
(3)3 位	49	2.04	1.47			11.43	4.70			2.53	1.17	
(4)4 位	8	2.13	1.64			11.75	3.81			2.75	1.39	
(5)5 位以上	1	3.00				17.00				3.00		

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^b 單因子變異數分析

三、 父母事故傷害緊急處理經驗與認知的關係

以 0~4 歲幼童父母事故傷害緊急處理經驗與認知改變情形，進行推論性統計分析(表 4-9)。統計結果顯示：(一)家中曾發生幼童事故傷害經驗者，未達統計性顯著差異。(二)曾參加急救訓練課程者，平均認知得分都高於未參加者，並達統計性顯著差異($p < .01$)。(三)急救資訊來源：1.曾接受大眾媒體急救資訊者的平均分數都低於未接受者，並在認知總分、創傷出血認知、心肺復甦術認知、中毒認知，都達統計性顯著差異($p < .01$)。2.書籍報章雜誌資訊，都未達統計性顯著差異。3.曾接受學校急救資訊者的平均分數都高於未接受者，在認知總分($p = .05$)、創傷出血認知 ($p < .01$)、中毒認知($p < .01$)，都達統計性顯著差異。4.曾接受醫護人員急救資訊者的平均分數都高於未接受者，並在認知總分($p < .01$)、創傷出血認知($p < .01$)、燒燙傷認知($p = .02$)、異物哽塞認知($p < .01$)、心肺復甦術認知($p < .01$)、中毒認知($p = .03$)中，都達統計性顯著差異。5.曾接受親朋好友急救資訊者的平均分數都低於未接受者，並在認知總分($p < .01$)、創傷出血認知($p = .03$)、異物哽塞認知($p = .03$)、心肺復甦術認知($p = .01$)中，達統計性顯著差異。6.曾接受其他管道急救資訊者的(如軍中、紅十字會等)平均分數都高於未接受者，並在創傷出血認知達統計性顯著差異($p = .05$)。(四)照顧幼童時，個案認為學習事故傷害緊急處理知能的需求，認為學習知能是非常需要者，平均分數都高於其它的，並在認知總分($p < .01$)、創傷出血認知($p = .01$)、心肺復甦術認知($p = .05$)

中，達統計性顯著差異。(五)參加訓練課程意願，都未達統計性顯著差異。

(六)曾發生事故傷害者的種類，都未達統計性顯著差異。其中，中毒及溺水

傷害只有一位選取，因個案數過少，無法辨別統計上差異。



表 4-9、父母事故傷害緊急處理經驗與認知的相關性

(N=445)

變項名稱	個數	認知總分			創傷出血認知			燒燙傷認知		
		平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值
家中曾發生幼童事故傷害 ^a				.80			.77			.57
無	271	18.04	3.20		5.29	1.34		3.66	0.63	
有	174	17.97	3.42		5.25	1.44		3.63	0.61	
曾參加急救訓練課程 ^a				.00**			.00**			.00**
無	288	16.94	3.13		4.95	1.38		3.56	0.69	
有	157	19.98	2.58		5.87	1.15		3.80	0.43	
大眾媒體資訊 ^a				.00**			.00**			.09
有	235	17.41	3.01		5.06	1.29		3.6	0.67	
無	210	18.69	3.45		5.51	1.43		3.70	0.55	
書籍報章雜誌資訊 ^a				.51			.61			.15
有	197	17.9	3.14		5.24	1.32		3.7	0.62	
無	248	18.10	3.39		5.31	1.42		3.61	0.62	
學校資訊 ^a				.05*			.00**			.19
有	188	18.37	3.07		5.56	1.29		3.69	0.59	
無	257	17.75	3.41		5.07	1.40		3.61	0.65	
醫護人員資訊 ^a				.00**			.00**			.02*
有	147	19.12	3.19		5.67	1.27		3.74	0.53	
無	298	17.47	3.19		5.08	1.39		3.60	0.66	
親朋好友資訊 ^a				.00**			.03*			.27
有	54	16.78	3.17		4.89	1.28		3.54	0.79	
無	391	18.18	3.26		5.33	1.38		3.66	0.59	
其他資訊 ^a				.86			.05*			.57
有	42	17.93	3.37		4.88	1.44		3.6	0.63	
無	403	18.02	3.28		5.32	1.37		3.65	0.62	

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^a獨立樣本 T 檢定，

表 4-9、父母事故傷害緊急處理經驗與認知的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	異物哽塞認知			心肺復甦術認知			中毒認知		
		平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值
家中曾發生幼童事故傷害 ^a				.36			.82			.30
無	271	3.20	1.02		2.39	1.37		3.50	0.64	
有	174	3.29	1.00		2.36	1.43		3.44	0.66	
曾參加急救訓練課程 ^a				.00**			.00**			.00**
無	288	3.02	1.01		2.03	1.30		3.38	0.68	
有	157	3.64	0.89		3.01	1.34		3.66	0.55	
大眾媒體資訊 ^a				.08			.00**			.00**
有	235	3.16	0.98		2.19	1.35		3.40	0.65	
無	210	3.33	1.04		2.59	1.41		3.56	0.64	
書籍報章雜誌資訊 ^a				.58			.17			.87
有	197	3.21	1.01		2.27	1.37		3.48	0.64	
無	248	3.26	1.01		2.46	1.41		3.47	0.65	
學校資訊 ^a				.35			.81			.00**
有	188	3.19	1.01		2.36	1.33		3.58	0.59	
無	257	3.28	1.01		2.39	1.44		3.40	0.68	
醫護人員資訊 ^a				.00**			.00**			.03*
有	147	3.45	1.03		2.69	1.45		3.57	0.62	
無	298	3.13	0.99		2.22	1.34		3.43	0.66	
親朋好友資訊 ^a				.03*			.01*			.87
有	54	2.96	0.93		1.93	1.27		3.46	0.64	
無	391	3.28	1.02		2.44	1.40		3.48	0.65	
其他資訊 ^a				.63			.10			.62
有	42	3.31	1.02		2.71	1.31		3.43	0.74	
無	403	3.23	1.01		2.34	1.40		3.48	0.64	

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^a獨立樣本 T 檢定

表 4-9、父母事故傷害緊急處理經驗與認知的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	認知總分			創傷出血認知			燒燙傷認知		
		平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值
學習事故傷害緊急處理知能^b				.00**			.01*			.08
非常需要	340	18.31	3.28							
需要	104	17.09	3.09		5.39	1.35		3.68	0.59	
不需要	1	13.00	.		4.92	1.41		3.53	0.71	
非常不需要	0				4.00	.		4.00	.	
訓練課程參加意願^a				.75			.79			.83
不願意	68	17.90	3.21		5.24	1.34		3.66	0.64	
願意	377	18.03	3.30		5.28	1.38		3.64	0.62	
曾發生事故傷害種類(複選)^a										
跌倒				.81			.94			.53
有	156	18.06	3.42		5.27	1.42		3.62	0.63	
無	289	17.99	3.21		5.28	1.35		3.66	0.62	
燒燙傷				.18			.30			.55
有	25	17.16	3.20		5.00	1.50		3.72	0.46	
無	420	18.06	3.28		5.29	1.37		3.64	0.63	
噎到				.28			.24			.18
有	14	17.07	2.06		4.86	1.17		3.43	0.65	
無	431	18.04	3.31		5.29	1.38		3.65	0.62	
中毒				.36			.84			.30
有	1	15			5.00	.		3.00	.	
無	444	18.02	3.28		5.28	1.38		3.65	0.62	
溺水				.36			.35			.30
有	1	15			4.00	.		3.00	.	
無	444	18.02	3.28		5.28	1.38		3.65	0.62	

* $P < .05$, ** $P < .01$ ^a獨立樣本 T 檢定, ^b單因子變異數分析

表 4-9、父母事故傷害緊急處理經驗與認知的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	異物哽塞認知			心肺復甦術認知			中毒認知		
		平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值
學習事故傷害緊急處理知能^b				.06			.05*			.25
非常需要	340	3.29	0.99		2.44	1.40		3.50	0.64	
需要	104	3.07	1.06		2.17	1.35		3.39	0.66	
不需要	1	2.00	.		.00	.		3.00	.	
非常不需要	0									
訓練課程參加意願^a				.36			.89			.77
不願意	68	3.15	0.87		2.40	1.53		3.46	0.66	
願意	377	3.25	1.04		2.37	1.37		3.48	0.65	
曾發生事故傷害種類(複選)^a										
跌倒				.33			.50			.33
有	156	3.30	0.99		2.44	1.45		3.44	0.66	
無	289	3.20	1.02		2.34	1.37		3.50	0.64	
燒燙傷				.55			.28			.06
有	25	3.12	0.97		2.08	1.44		3.24	0.72	
無	420	3.25	1.02		2.39	1.39		3.49	0.64	
噎到				.93			.22			.33
有	14	3.21	.96		1.93	1.14		3.64	0.50	
無	431	3.24	1.01		2.39	1.40		3.47	0.65	
中毒				.22			.24			.00**
有	1	2.00	.		4.00	.		1	.	
無	444	3.24	1.01		2.37	1.39		3.48	0.64	
溺水				.08			.09			.46
有	1	5.00	.		.00	.		3.00	.	
無	444	3.23	1.01		2.38	1.39		3.48	0.65	

* $P < .05$, ** $P < .01$ ^a獨立樣本 T 檢定, ^b單因子變異數分析

四、 父母事故傷害緊急處理經驗與自我效能的相關性

以 0~4 歲幼童父母事故傷害緊急處理經驗與自我效能差異情形，進行推論性統計分析(表 4-10)。統計結果顯示，(一)曾發生幼童事故傷害經驗者，平均自我效能分數都低於未發生者，並在自我效能總分($p=.04$)、異物哽塞自我效能($p=.03$)、心肺復甦術自我效能($p=.04$)、中毒自我效能($p=.05$)中，達統計性顯著差異。(二)曾參加急救訓練課程者，平均自我效能分數都高於未參加者，並達統計性顯著差異($p<.01$)。(三)急救資訊來源：1.曾接受大眾媒體急救資訊者的平均分數都低於未接受者，並在自我效能總分、創傷出血自我效能、燒燙傷自我效能、異物哽塞自我效能、心肺復甦術自我效能、中毒自我效能中，達統計性顯著差異($p<.01$)。2.曾接受書籍報章雜誌資訊者，除了心肺復甦術自我效能達統計性顯著差異($p=.05$)，其他都未達統計性顯著差異。3.學校資訊來源者，除了燒燙傷自我效能達統計性顯著差異($p<.01$)，其他都未達統計性顯著差異。4.曾接受醫護人員急救資訊者的平均分數都高於未接受者，並在自我效能總分、創傷出血自我效能、燒燙傷自我效能、異物哽塞自我效能、心肺復甦術自我效能、中毒自我效能中，都達統計性顯著差異($p<.01$)。5.曾接受親朋好友資訊者的平均分數都低於未接受者，並在自我效能總分、創傷出血自我效能、心肺復甦術自我效能，都達統計性顯著差異($p=.05$)。6.曾接受其他管道急救資訊者的(如軍中，紅十字會等)平均分數都高於未接受者，並在自我效能總分($p=.04$)、心肺復甦

術自我效能($p=.02$)，達統計性顯著差異。(四) 照顧幼童時，個案認為學習事故傷害緊急處理知能的需求，認為學習知能是非常需要者，平均得分都高於其它的，並在自我效能總分、創傷出血自我效能、中毒自我效能中，達統計性顯著差異($p=.05$)。(五)參加訓練課程意願，都未達統計性顯著差異。(六)曾發生事故傷害者的種類，除了曾異物哽塞者的在自我效能總分($p=.05$)、曾跌倒傷害在異物哽塞自我效能($p=.05$)、及曾跌倒傷害在中毒自我效能($p=.01$)，達統計性顯著差異，其他都未達統計性顯著差異。其中，中毒及溺水傷害只有一位選取，因個案數過少，無法辨別統計上差異。



表 4-10、父母事故傷害緊急處理經驗與自我效能的相關性

(N=445)

變項名稱	個數	自我效能總分			創傷出血自我效能			燒燙傷自我效能		
		平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值
家中曾發生幼童事故傷害 ^a				.04*			.241			.28
無	271	31.04	9.10		11.46	3.16		3.40	0.79	
有	174	29.21	9.27		11.09	3.36		3.32	0.92	
曾參加急救訓練課程 ^a				.00**			.00**			.00**
無	288	27.77	8.52		10.61	3.19		3.26	0.90	
有	157	35.01	8.56		12.61	2.93		3.59	0.68	
大眾媒體資訊 ^a				.00**			.00**			.00**
有	235	28.20	8.90		10.75	3.24		3.27	0.91	
無	210	32.70	8.97		11.95	3.13		3.49	0.75	
書籍報章雜誌資訊 ^a				.18			.40			.73
有	197	29.68	8.73		11.17	3.17		3.39	0.79	
無	248	30.84	9.55		11.43	3.30		3.36	0.88	
學校資訊 ^a				.74			.31			.00**
有	188	30.49	8.39		11.5	3.04		3.51	0.73	
無	257	30.21	9.77		11.18	3.38		3.28	0.90	
醫護人員資訊 ^a				.00**			.00**			.00**
有	147	34.01	8.28		12.31	2.96		3.56	0.67	
無	298	28.51	9.10		10.83	3.27		3.29	0.90	
親朋好友資訊 ^a				.05*			.05*			.28
有	54	28.02	8.76		10.52	3.33		3.26	0.83	
無	391	30.64	9.23		11.43	3.22		3.39	0.84	
其他資訊 ^a				.04*			.26			.74
有	42	33.05	10.66		11.86	3.14		3.33	0.87	
無	403	30.04	9.00		3.25	0.16		3.38	0.84	

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^a獨立樣本 T 檢定

表 4-10、父母事故傷害緊急處理經驗與自我效能的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	異物哽塞自我效能			心肺復甦術自我效能			中毒自我效能		
		平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值
家中曾發生幼童事故傷害 ^a				.03*			.04*			.05*
無	271	2.06	1.36		11.63	4.46		2.49	1.06	
有	174	1.77	1.33		10.75	4.49		2.28	1.15	
曾參加急救訓練課程 ^a				.00**			.00**			.00**
無	288	1.58	1.30		10.11	4.17		2.22	1.12	
有	157	2.62	1.20		13.44	4.25		2.75	0.99	
大眾媒體資訊 ^a				.00**			.00**			.00**
有	235	1.61	1.33		10.34	3.29		2.22	1.08	
無	210	2.32	1.29		12.33	4.48		2.61	1.09	
書籍報章雜誌資訊 ^a				.87			.05*			.45
有	197	1.93	1.33		10.82	4.20		2.36	1.06	
無	248	1.96	1.38		11.65	4.67		2.44	1.13	
學校資訊 ^a				.39			.44			.6
有	188	2.01	1.33		11.00	4.05		2.37	1.09	
無	257	1.90	1.38		11.42	4.78		2.43	1.11	
醫護人員資訊 ^a				.00**			.00**			.00**
有	147	2.46	1.22		12.95	4.19		2.74	0.94	
無	298	1.69	1.35		10.46	4.40		2.24	1.14	
親朋好友資訊 ^a				.45			.05*			.30
有	54	1.81	1.26		10.17	4.30		2.26	1.14	
無	391	1.96	1.37		11.44	4.50		2.42	1.10	
其他資訊 ^a				.08			.02*			.06
有	42	2.29	1.45		12.86	5.30		2.71	1.22	
無	403	1.91	1.34		11.12	4.37		2.37	1.09	

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ ^a獨立樣本 T 檢定

表 4-10、父母事故傷害緊急處理經驗與自我效能的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	自我效能總分			創傷出血自我效能			燒燙傷自我效能		
		平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值
學習事故傷害緊急處理知能^b				.05*			.05*			.12
非常需要	340	30.82	9.11		11.48	3.20		3.42	0.82	
需要	104	28.83	9.32		10.84	3.31		3.23	0.89	
不需要	1	17.00	.		6.00	.		3.00	.	
非常不需要	0									
訓練課程參加意願^a				.74			.30			.81
不願意	68	29.99	9.41		10.94	3.28		3.40	0.79	
願意	377	30.39	9.17		11.38	3.23		3.37	0.85	
曾發生事故傷害種類(複選)^a										
跌倒^a				.07			.64			.17
有	156	29.26	9.17		11.22	3.29		3.30	0.93	
無	289	30.90	9.18		11.37	3.22		3.42	0.79	
燒燙傷^a				.84			.53			.69
有	25	29.96	9.89		10.92	3.44		3.44	0.77	
無	420	30.35	9.17		11.34	3.23		3.37	0.85	
噎到^a				.05*			.07			.17
有	14	25.64	7.43		9.79	3.53		3.07	1.21	
無	431	30.48	9.22		11.37	3.22		3.39	0.83	
中毒^a				.43			.92			.66
有	1	23			11.00	.		3.00	.	
無	444	30.34	9.20		11.32	3.24		3.38	0.84	
溺水^a				.22			.10			.10
有	1	19			6.00	.		2.00	.	
無	444	30.35	9.20		11.33	3.23		3.38	0.84	

* $P < .05$, ^a獨立樣本 T 檢定, ^b單因子變異數分析

表 4-10、父母事故傷害緊急處理經驗與自我效能的相關性(續)

(N=445)

變項名稱	個數	異物哽塞自我效能			心肺復甦術自我效能			中毒自我效能		
		平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值	平均值	標準差	P 值
學習事故傷害緊急處理知能^b				.19			.19			.05*
非常需要	340	1.99	1.36		11.49	4.42		2.44	1.10	
需要	104	1.82	1.33		10.64	4.65		2.30	1.10	
不需要	1	0.00	.		8.00	.		0.00	.	
非常不需要										
訓練課程參加意願^a				.37			.89			.51
不願意	68	1.81	1.38		11.35	4.49		2.49	1.07	
願意	377	1.97	1.35		11.27	4.49		2.39	1.11	
曾發生事故傷害種類(複選)^a										
跌倒				.05*			.06			.01*
有	156	1.78	1.33		10.74	4.50		2.23	1.13	
無	289	2.04	1.36		11.58	4.46		2.50	1.08	
燒燙傷				.95			.96			.98
有	25	5.00	1.50		11.24	4.72		2.40	1.38	
無	420	5.29	1.37		11.29	4.48		2.40	1.08	
噎到				.15			.08			.36
有	14	1.43	.94		9.21	3.77		2.14	1.17	
無	431	1.96	1.37		11.35	4.49		2.41	1.10	
中毒				.49			.46			.03*
有	1	1.00	.		8.00	.		1	.	
無	444	1.95	1.36		11.29	4.49		2.41	1.10	
溺水				.97			.46			.20
有	1	2.00	.		8	.		1.00	.	
無	444	1.95	1.36		11.29	4.49		2.41	1.10	

* $P < .05$, ^a獨立樣本 T 檢定, ^b單因子變異數分析

第五節 父母居家事故傷害緊急處理認知，與自我效能的相關性

父母居家事故傷害緊急處理認知，與自我效能的相關變項改變情形，以皮爾森相關進行檢定(表4-11)。統計結果顯示：一、自我效能總分與認知，相關係數最高，呈現低度至中度相關，相關係數在0.10至0.46間，且都達到統計之顯著相關性($p < .05$)。二、異物哽塞自我效能與認知，相關係數次高，呈現低度至中度相關，相關係數在0.15至0.42間，且都達到統計之顯著相關性($p < .01$)。三、心肺復甦術自我效能與認知，呈現低度至中度相關，相關係數在0.15至0.43間，除了與中毒認知未達統計上顯著相關外，其餘皆達到統計上顯著相關性($p < .01$)。四、創傷出血自我效能與認知，呈現低度至中度相關，相關係數在0.11至0.39間，且都達到統計之顯著相關性($p < .05$)。五、燒燙傷自我效能與認知，呈現低度至中度相關，相關係數在0.12至0.33間，且都達到統計之顯著相關性($p < .05$)。六、中毒自我效能與認知，呈現低度相關，相關係數在0.14至0.28間，除了與中毒認知未達統計上顯著相關外，其餘皆達到統計上顯著相關性($p < .01$)。七、認知總分在自我效能的各變項間，相關係數都是最高的，除了與心肺復甦術自我效能相關係數(0.40)為為次高。

表4-11、

父母居家事故傷害緊急處理認知與自我效能的皮爾森相關矩陣

(N=445)

變項	自我效能					
	總分	創傷出血	燒燙傷	異物哽塞	心肺復甦術	中毒
認知總分	0.46**	0.39**	0.33**	0.42**	0.40**	0.28**
創傷出血認知	0.30**	0.28**	0.28**	0.25**	0.24**	0.15**
燒燙傷認知	0.23**	0.26**	0.26**	0.15**	0.15**	0.14**
異物哽塞認知	0.29**	0.25**	0.17**	0.30**	0.24**	0.21**
心肺復甦術認知	0.42**	0.29**	0.20**	0.39**	0.43**	0.28**
中毒認知	0.10*	0.11*	0.12*	0.15**	0.05	0.03

註：* $p < .05$ ** $p < .01$

Pearson's correlation



第六節 影響幼童父母居家事故傷害緊急處理自我效能的因素

在分析影響幼童父母，居家事故傷害緊急處理自我效能的預測因素，先將非連續相關變項(性別、國籍、曾事故傷害、參加急救訓練、學習知能、曾哽塞傷害、資訊來源)，轉成虛擬變項(dummy variable)，再投入複迴歸模式中，並以強迫輸入的方式進行分析。結果顯示(表 4-12)：(一)總分與認知總分、曾事故傷害、急救訓練、資訊來源(大眾媒體、醫護人員)之相關，達統計上顯著關係。迴歸程式為自我效能總分=11.54+1.01*認知總分-1.84*曾事故傷害+2.31*急救訓練-1.74*大眾媒體資訊+2.86*醫護人員資訊，由迴歸係數發現，認知分數較高者自我效能分數也會較高(認知分數每增加一分，平均分數增加 1.01 分， $P<.01$)；曾發生事故傷害者的平均分數較未發生者低了 1.84 分($P=.02$)；曾接受急救訓練者的平均分數較未接受者高了 2.31 分($P=.02$)；曾接受大眾媒體急救資訊者的平均分數較未接受者低了 1.74 分($P=.03$)；曾接受醫護人員急救資訊者的平均分數較未接受者高了 2.86 分($P<.01$)，這些變項可解釋自我效能總分數變異量 30%。(二)創傷出血與認知、學歷、急救訓練、醫護人員資訊之相關，達統計上顯著關係。迴歸程式為創傷出血自我效能=12.7+0.49*認知-3.97*國中-3.88*高中職-4.53*專科-4.95*大學-4.06*研究所+1.2*急救訓練+0.81*醫護人員資訊，由迴歸係數發現，創傷出血認知分數較高者自我效能分數也會較高(創傷出血認知分數每增加一分，平均分數增加 0.49 分， $P<.01$)；幼童父母學歷為國中、高中職、

專科、大學、研究所者，其平均分數低於國小者(分別為 3.97、3.88、4.53、4.95、4.06， $P < .05$)；曾接受急救訓練者的平均分數較未接受者高了 1.20 分($P < .01$)；曾接受醫護人員急救資訊者的平均分數較未接受者高了 0.81 分($P = .02$)，這些變項可解釋創傷出血自我效能分數變異量 18%。(三)燒燙傷與認知、資訊來源(學校、醫護人員)之相關，達統計上顯著關係。迴歸程式為燒燙傷自我效能 $= 2.33 + 0.25 * \text{認知} + 0.19 * \text{學校資訊} + 0.17 * \text{醫護人員資訊}$ ，由迴歸係數發現，燒燙傷認知分數較高者自我效能分數也會較高(燒燙傷認知分數每增加一分，平均分數增加 0.25 分， $P < .01$)；曾接受學校急救資訊者的平均分數較未接受者高了 0.19 分($P = .02$)；曾接受醫護人員急救資訊者的平均分數較未接受者高了 0.17 分($P = .05$)，這些變項可解釋燒燙傷自我效能分數變異量 12%。(四)異物哽塞與認知、曾事故傷害、急救訓練、資訊來源(大眾媒體、醫護人員)之相關，達統計上顯著關係。迴歸程式為異物哽塞自我效能 $= 1.81 + 0.25 * \text{認知} - 0.31 * \text{曾事故傷害} + 0.58 * \text{急救訓練} - 0.38 * \text{大眾媒體資訊} + 0.38 * \text{醫護人員資訊}$ ，由迴歸係數發現，異物哽塞認知分數較高者自我效能分數也會較高(異物哽塞認知分數每增加一分，平均分數增加 0.25 分， $P < .01$)；曾發生事故傷害者的平均分數較未發生者低了 0.31 分($P = .01$)；曾接受急救訓練者的平均分數較未接受者高了 0.58 分($P < .01$)；曾接受大眾媒體急救資訊者的平均分數較未接受者低了 0.38 分($P < .01$)；曾接受醫護人員急救資訊者的平均分數較未接受者高了 0.38 分($P < .01$)，這些變項可解釋異物

哽塞自我效能分數變異量 24%。(五)心肺復甦術與認知、曾事故傷害、急救訓練、醫護人員資訊之相關，達統計上顯著關係。迴歸程式為心肺復甦術自我效能=8.37+1.08*認知-0.89*曾事故傷害+1.43*急救訓練+1.37*醫護人員資訊，由迴歸係數發現，心肺復甦術認知分數較高者自我效能分數也會較高(心肺復甦術認知分數每增加一分，平均分數增加 1.08 分， $P<.01$)；曾發生事故傷害者的平均分數較未發生者低了 0.89 分($P=.02$)；曾接受急救訓練者的平均分數較未接受者高了 1.43 分($P<.01$)；曾接受醫護人員急救資訊者的平均分數較未接受者高了 1.37 分($P<.01$)，這些變項可解釋心肺復甦術自我效能分數變異量 28%。(六)中毒與曾事故傷害、急救訓練、資訊來源(大眾媒體、醫護人員)之相關，達統計上顯著關係，因自覺不需要學習知能只有一位，所以無法代表統計上關係。迴歸程式為中毒自我效能=2.59-0.22*曾事故傷害+0.36*急救訓練-0.22*大眾媒體資訊+0.35*醫護人員資訊，由迴歸係數發現，曾發生事故傷害者的平均分數較未發生者低了 0.22 分($P=.04$)；曾接受急救訓練者的平均分數較未接受者高了 0.36 分($P<.01$)；曾接受大眾媒體急救資訊者的平均分數較未接受者低了 0.22 分($P=.04$)；曾接受醫護人員急救資訊者的平均分數較未接受者高了 0.35 分($P<.01$)，這些變項可解釋中毒自我效能分數變異量 11%。

表 4-12、影響幼童父母居家事故傷害緊急處理自我效能的因素 (N=445)

變項	B 估值	標準誤	t 值	P 值	R ²
自我效能總分					0.30
截距	11.54	2.61	4.42	.00**	
認知總分	1.01	0.14	7.24	.00**	
性別(以女性為參考組)					
男性	1.14	0.87	1.31	.19	
國籍(以台灣為參考組)					
東南亞	3.83	2.00	1.91	.06	
中國	0.48	1.96	0.25	.81	
曾事故傷害(以否為參考組)					
有	-1.84	0.79	-2.34	.02*	
曾參加急救訓練(以否為參考組)					
有	2.31	0.99	2.33	.02*	
學習知能(以非常需要為參考組)					
需要	0.43	0.92	0.47	.64	
不需要	-9.70	8.14	-1.19	.23	
曾梗塞傷害(以否為參考組)					
有	-1.83	2.21	-0.83	.41	
資訊來源(以否為參考組)					
大眾媒體	-1.74	0.82	-2.13	.03*	
親朋好友	-1.04	1.20	-0.87	.39	
醫護人員	2.86	0.90	3.19	.00**	
其他	1.40	1.41	0.99	.32	
創傷出血自我效能					0.18
截距	12.70	1.52	8.34	.00**	
創傷出血認知	0.49	0.12	4.15	.00**	
學歷(以國小為參考組)					
國中	-3.97	1.52	-2.61	.01*	
高中職	-3.88	1.45	-2.66	.01*	
專科	-4.53	1.46	-3.09	.00**	
大學	-4.95	1.52	-3.25	.00**	
研究所	-4.06	1.63	-2.49	.01*	
國籍(以台灣為參考組)					
東南亞	-1.44	0.85	-1.69	.09	
中國	-0.64	0.73	-0.87	.38	
曾參加急救訓練(以否為參考組)					
有	1.20	0.35	3.39	.00**	
學習知能(以非常需要為參考組)					
需要	-0.08	0.35	-0.23	.82	
不需要	-3.02	3.13	-0.97	.33	

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ 複迴歸分析

表 4-12、影響幼童父母居家事故傷害緊急處理自我效能的因素(續) (N=445)

變項	B 估值	標準誤	t 值	P 值	R ²
創傷出血自我效能(續)					
資訊來源(以否為參考組)					
大眾媒體	-0.39	0.30	-1.30	.19	
親朋好友	-0.64	0.46	-1.40	.16	
醫護人員	0.81	0.34	2.41	.02*	
燒燙傷自我效能					
					0.12
截距	2.33	0.25	9.20	.00**	
燒燙傷認知	0.25	0.07	3.84	.00**	
國籍(以台灣為參考組)					
東南亞	-0.35	0.20	-1.80	.07	
中國	-0.28	0.20	-1.44	.15	
曾參加急救訓練(以否為參考組)					
有	0.15	0.09	1.73	.08	
資訊來源(以否為參考組)					
學校	0.19	0.08	2.43	.02*	
大眾媒體	-0.08	0.08	-0.94	.35	
醫護人員	0.17	0.09	1.97	.05*	
異物哽塞自我效能					
					0.24
截距	1.81	0.62	2.92	.00**	
異物哽塞認知	0.25	0.06	4.14	.00**	
性別(以女性為參考組)					
男性	0.15	0.13	1.14	.25	
學歷(以國小為參考組)					
國中	-1.01	0.61	-1.66	.10	
高中職	-0.81	0.58	-1.41	.16	
專科	-0.69	0.58	-1.19	.24	
大學	-0.44	0.60	-0.74	.46	
研究所	-0.71	0.65	-1.10	.27	
國籍(以台灣為參考組)					
東南亞	-0.19	0.34	-0.56	.57	
中國	-0.06	0.29	-0.21	.83	
曾事故傷害(以否為參考組)					
有	-0.31	0.12	-2.58	.01*	
曾參加急救訓練(以否為參考組)					
有	0.58	0.14	4.13	.00**	
資訊來源(以否為參考組)					
大眾媒體	-0.38	0.12	-3.10	.00**	
醫護人員	0.38	0.13	2.91	.00**	

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ 複迴歸分析

表 4-12、影響幼童父母居家事故傷害緊急處理自我效能的因素(續) (N=445)

變項	B 估值	標準誤	t 值	P 值	R ²
心肺復甦術自我效能					0.28
截距	8.37	0.52	16.26	.00**	
心肺復甦術認知	1.08	0.14	7.68	.00**	
性別(以女性為參考組)					
男性	0.72	0.42	1.71	.09	
曾事故傷害(以否為參考組)					
有	-0.89	0.37	-2.37	.02*	
曾參加急救訓練(以否為參考組)					
有	1.43	0.45	3.15	.00**	
資訊來源(以否為參考組)					
報章雜誌書籍	-0.05	0.40	-0.13	.89	
大眾媒體	-0.75	0.41	-1.81	.07	
親朋好友	-0.62	0.59	-1.05	.29	
醫護人員	1.37	0.44	3.13	.00**	
其他	0.38	0.69	0.55	.58	
中毒自我效能					0.11
截距	2.59	0.29	8.79	.00**	
中毒認知	-0.07	0.08	-0.85	.40	
曾事故傷害(以否為參考組)					
有	-0.22	0.10	-2.11	.04*	
曾參加急救訓練(以否為參考組)					
有	0.36	0.12	3.05	.00**	
學習知能(以非常需要為參考組)					
需要	0.04	0.12	0.29	.77	
不需要	-2.31	1.06	-2.17	.03*	
資訊來源(以否為參考組)					
大眾媒體	-0.22	0.11	-2.08	.04*	
醫護人員	0.35	0.12	3.06	.00**	

註：* $P < .05$, ** $P < .01$ 複迴歸分析

第五章 討論

第一節 0~4 歲幼童父母基本資料

在有效樣本 445 人中，女性共 322 位，國籍屬於台灣 284 人，占 88.2%；國籍屬於中國(含港澳)19 人，占 6%；國籍屬於東南亞 19 人，占 6%；其他國籍 0 人，占 0%；男性共 123 位，國籍屬於台灣 123 人，占 100%；國籍屬於中國(含港澳)0 人，占 0%；國籍屬於東南亞 0 人，占 0%；其他國籍 0 人，占 0%。結果顯示樣本與母群體國籍分布相差小於 5%。所以，本研究與台中市 0~4 歲幼童父母國籍分布相同度高。

研究對象以女性 322 位(72.4%)為多數，年齡介於 19~50 歲，平均 33.6 歲。在過去一年中，家中曾發生幼童事故傷害，占 39.1%。其中發生事故傷害種類以跌倒(76.8%)及燒燙傷(12.3%)為主。此結果與新加坡兒童(15 歲以下)主要照顧者，共 1,293 戶，調查發現主要照顧者 68.5% 是媽媽，居家最常見受傷原因是跌倒(Thein, et al., 2005)；土耳其調查 4 歲以下小孩，最常見居家事故傷害以跌倒及燒燙傷為主(Alptekin, et al., 2008)，與本研究結果一致，顯示預防跌倒是居家安全需要特別加強的重點。

研究對象曾參加急救訓練課程共 157 位，占 35.3%。此結果與在彰師大新生調查中，發生事故傷害就醫比率 53.15%，有參加過急救訓練男生 23.87%、女生 24.57%(郭，2006)；新加坡兒童(15 歲以下)主要照顧者調查，曾參加急救訓練課程，占 20%(Thein, et al., 2005)，都與本研究結果相似，顯

示一般民眾接受急救訓練的比率仍只有20~35%偏低。

本研究對象急救資訊來源以大眾傳播媒體(27.2%)占最多，其次書籍報章雜誌(22.8%)、醫護人員(17%)，其中有4位新住民表示從未聽過急救相關訊息。相關研究對象以學生、教保人員、主要照顧者，調查急救資訊來源也是以學校課程、大眾媒體、書籍報章雜誌，為最主要的資訊獲得管道(李、陳，2009；周，1988；林等，2000；邱淑如，2008；張，1982；陳，1992；蘭等，2002)，都與本研究結果一致。其中，本研究急救資訊調查由醫護人員提供只占17%，與新加坡兒童(15歲以下)主要照顧者，急救資訊由醫護人員管道獲得占38%(Thein, et al., 2005)；基隆市國中生接受醫院醫護人員急救指導占30.1%(李、陳，2009)，都比本研究由醫護人員獲得急救資訊比率高。在此族群(台中市區)0~4歲幼童父母，由醫護人員獲得急救資訊不到兩成(17%)，是偏低的，顯示醫護人員主動提供民眾急救相關訊息，仍是不足的。調查中有4位新住民表示從未聽過急救相關訊息，可能是因來台時間較短，或尚未接觸補校教育有關，這也是社區護理人員需進一步去了解及協助的地方。

本研究99.8%的研究對象有學習急救課程需求，其中84.7%有參加願意，每一位想參加課程者，都圈選出約4~5項課程，其中以異物哽塞及心肺復甦術最多。此結果與在教保人員調查中，發現超過90%以上有學習急救課程的需求，其中以心肺復甦術需求最高(林等，2000)；在金門高中學生

調查中，發現 97.19% 有學習急救知識的需求(周，1988)；在彰師大 488 名新生中，針對急救課程需求選項共有 2,095 人次，平均每人勾選 4.29 項，其中以心肺復甦術需求最高(郭，2006)；在英國針對嬰兒(3~12 個月)父母急救調查，發現 42.6% 父母有學習急救訓練需求(Kendrick & Marsh, 1999)；在新加坡兒童(15 歲以下)主要照顧者調查，發現 85.5% 的父母有學習急救課程需求，53% 有參加願意(Thein, et al., 2005)，都與本研究結果一致，顯示研究對象本身都是有非常強的學習意願及需求，特別是心肺復甦術需求最高。

第二節 事故傷害緊急處理認知情形

居家事故傷害緊急處理認知(表 4-5)部分，研究對象平均答對率 72.1%，在 25 題題目中全部答對只有四位，其中在燒燙傷答對率(91.2%)最高，心肺復甦術答對率(47.5%)最低。此結果與醫專學生急救知識標準化分數 56 分，其中在人工呼吸及心外按摩分數最低(藺等，2002)；國小低年級學生急救知識，平均答對率 43.14%，以燒燙傷答對率(76.8%)最高，創傷傷口處理答對率(17.2%)最低(陳等，2007)；基隆國中學生急救知識，平均答對率 57.15%，以灼燙傷的答對率(73.5%)最高，心肺復甦術答對率 55.9%，骨骼、肌肉及關節損傷答對率(41.7%)為最低(李、陳，2009)；教保人員急救知識平均答對率為 73.31%，其中在燒燙傷答對率(79.18%)最高，創傷處理答對率(63.17%)為最低(林等，2000)、大學生對急救方法認知程度，以

骨折固定處理(51.96%)比率最高，心外按摩法(14.35%)最低(張，1982)；英國針對嬰兒(3~12個月)父母，共2125位，對急救認知調查，答對率約75%，其中對燙傷答對率(86.3%)最高，中毒答對率(48.7%)最低(Kendrick & Marsh, 1999)；美國某醫學中心，以兒科醫學會出版的兒童急救步驟，設計共35題問卷，針對兒童父母共654位調查，發現急救認知題沒有一位全答對，答對率60%(Singer, Gulla, Thode, & Cronin, 2004)；在英國針對175位民眾，對兒童急救知識問卷(共8題)調查，只有12.5%得到滿分，有11.5%民眾答對率在50%以下(Conrad & Beattie, 1996)，都與本研究結果相似。綜合以上研究，因研究對象、調查內容不同，認知程度結果不同，相關研究中針對父母調查答對率都在60%以上，而研究中對象是學生的答對率60%以下，可能原因是父母對於孩子的急救知識會比學生關注，因此對急救知識正確率較高。本研究的結果0~4歲幼童父母，對居家事故傷害緊急處理認知平均答對率有72.1%，但是在心肺復甦術的急救知識答對率47.5%，仍偏低。

在本研究中，以燒燙傷答對率(91.2%)最高。但在中華民國兒童燙傷基金會(1998)針對兒童燙傷訊息宣傳調查，在1,074位受訪者中，有60%的受訪者知道燙傷的急救程序為「沖、脫、泡、蓋、送」；在美國由公共衛生護士調查有關燒燙傷相關知識及處理，共訪問49位父母，結果發現超過1/2父母有不正確預防燒燙傷知識(Corrarino, et al., 2000)，顯示近幾年在政府及燙傷基金會大力宣導下，加深民眾對燒燙傷預防及緊急處理的認識，獲得

一定的成效。

在居家事故傷害緊急處理認知調查中，答對率低於 60%的題目為：一、在創傷出血認知題目中，第 3 題「幼童流鼻血時，先將頭部往後仰，再壓鼻樑兩側止血」，答對率 43.6%，顯示一般民眾對流鼻血處理流程仍不清楚，未來舉辦急救課程時，需加強說明。二、在異物哽塞認知題目中，第 5 題「幼童被魚刺哽住時，先喝一碗醋水，軟化骨頭」，答對率 55.1%、及第 6 題「當幼童哽塞不停咳嗽時，應讓他(她)持續咳嗽」答對率 31.5%。此結果可由相關調查發現，在被魚刺哽住時，71.5%會自己試圖解決，其中錯誤的方法有吞食固體食物、喝醋水、用手挖、喝水…等等(林、季，2000)，在本研究發現一般大眾仍存留錯誤認知，不知及時就醫的重要性，需加強宣導。三、在心肺復甦術認知題目中，第 10 題「為幼童施行心肺復甦術(CPR)時，人工呼吸次數及胸部按壓次數比例為 2:30」，答對率 30.1%、第 16 題「當幼童沒有心跳時，胸部按壓速度每分鐘 100 下」，答對率 24.5%、第 21 題「幼童的口對口人工呼吸，每次 2 下，每下各 1 秒」，答對率 34.6%。分數低的項目，皆為心肺復甦術的操作流程和方法，而心肺復甦術是實際操作技術，及使曾經學習過，也會因不熟練或時間久而遺忘。在相關研究中，心肺復甦術是課程需求最高的，但答對率最低的(張，1982；藺等，2002)。顯示未來需定期舉辦急救課程，並加強實際演練以加深印象。(五)在中毒題目中，第 8 題「當幼童誤食廁所清潔劑時，應趕快催吐」，答對率 58.9%。

顯示一般大眾仍存留錯誤認知，以為清潔劑都可以催吐，不知催吐會造成的嚴重傷害，需加強衛生宣導。

第三節 事故傷害緊急處理自我效能情形

在事故傷害緊急處理自我效能(表 4-6)部份，自我效能總分十分把握平均為 26.6%，以燒燙傷處理十分把握平均(55.1%)最高，以異物哽塞處理十分把握平均(14.4%)最低。研究結果與英國針對嬰兒(3~12 個月)父母，共 2,125 位，對急救信心調查，發現在燒燙傷、異物哽塞、撕裂傷、中毒四大部份中，執行時非常有信心平均 16.4%，以燒燙傷處理非常有信心平均(24%)最高，異物哽塞處理非常有信心平均 15.7%，中毒處理非常有信心平均(9.2%)最低(Kendrick & Marsh, 1999)；基隆國中學生急救把握度為 61%，以急救的原理原則把握度最高，燒燙傷處理把握度次之，窒息處理把握度最低(李、陳，2009)；彰師大新生對事故傷害處理，平均把握度為 59.1%，以流鼻血處理把握度(74.75%)最高，燙傷處理把握度 65.25%、異物哽塞處理把握度 57.25%，心肺復甦術處理把握度(44.25%)最低(郭，2006)，與本研究結果相似。顯示研究對象對事故傷害緊急處理自我效能平均十分把握分數偏低。

在居家事故傷害緊急處理自我效能內容中，完全沒有把握排名前三名為第 5 題「發現幼童無心跳時，我會執行胸部按壓步驟」，把握度為 30.8%、第 4 題「發現幼童無呼吸時，我會執行人工呼吸步驟」，把握度為 28.1%、

第3題「發現幼童異物哽塞，無法呼吸時，我會執行急救步驟(哈姆立克法)」，把握度為23.4%。綜合上述，顯示異物哽塞及心肺復甦術是在事故傷害緊急處理自我效能中，平均把握度分數較低的。

第四節 父母基本資料與事故傷害緊急處理認知、自我效能的相關性

本研究幼童父母基本資料與事故傷害緊急處理認知的相關因素，有年齡、學歷、國籍、收入、急救訓練、學習急救需求、大眾媒體資訊、親朋好友資訊、醫護人員資訊、學校資訊。其中在年齡大者、高學歷者、國籍為台灣者、高收入者、曾參加急救訓練者、有學習急救需求者、由醫護人員獲得急救資訊者、由學校獲得急救資訊者，認知平均分數較高；由大眾媒體獲得急救資訊者、由親朋好友獲得急救資訊者，認知平均分數較低。此結果與英國針對嬰兒(3~12個月)父母對急救認知調查，發現在少數民族、及父母沒有自用車的得分較低(Kendrick & Marsh, 1999)；在基隆國中生急救知識相關因素包括：年級、學業成績、急救學習經驗(李、陳，2009)，與本研究結果部分相似。

與本研究結果不同的相關研究中，發現在性別因素，因研究對象不同，所以在研究結果上有所不同，金門高中生在性別認知上有顯著差異，女性分數高於男性(周，1988)。因研究對象是學生，在國中已接受健康健育，高中時女性會學習軍訓護理，所以，在認知印象比較深刻。但是，本研究對

象是父母，因距離高中生時間較久，所以可能遺忘也較多，因此造成性別在緊急事故處理認知的總分上，無顯著差異，但是在創傷出血認知中，男性平均得分高於女性，可能原因是男性受傷比率較女性高(賴等，2006；賴，2009)，造成對創傷出血議題關注較高。

在急救訓練因素中，針對教保人員調查發現，接受急救訓練對急救知識有正向提昇(林等，2000)，與本研究結果相似。但在另一個研究中，英國愛丁堡一般民眾對兒童急救知識調查，發現急救訓練與認知分數無關(Conrad & Beattie, 1996)，研究者表示因一般急救訓練都是以成人急救為主，鮮少教導兒童事故傷害的急救，所以，造成該篇結果在急救訓練與認知上無顯著差異。在本研究急救訓練與認知有相關，而且曾參加急救訓練課程者，認知平均分數都高於未曾參加者。

本研究幼童父母基本資料與事故傷害緊急處理自我效能的相關因素，有性別、國籍、曾事故傷害、急救訓練、學習急救需求、大眾媒體資訊、親朋好友資訊、醫護人員資訊、其他資訊、曾異物哽塞經驗。其中在男性、國籍為台灣者、曾參加急救訓練者、有學習急救需求者、由醫護人員獲得急救資訊者，自我效能平均分數較高；在有事故傷害經驗者、由大眾媒體獲得急救資訊者、由親朋好友獲得急救資訊者、由其他管道獲得急救資訊者、及曾異物哽塞經驗者，自我效能平均分數較低。此結果與基隆國中生急救自我效能相關因素有，性別、急救學習經驗、急救經驗、急救證書、

急救相關資訊獲得管道、急救教育社團(李、陳, 2009), 與本研究結果相似。

與本研究結果不同的相關研究, 在國籍因素, 英國針對嬰兒(3~12 個月) 父母對急救調查, 發現少數民族父母認知平均分數最低, 但在急救信心最高(Kendrick & Marsh, 1999)。但在本研究對象國籍為台灣者, 不管在認知或自我效能平均分數都高於東南亞及中國母親, 可能原因是來自東南亞或中國母親, 原生國家受教育程度就比台灣的低, 所接受急救相關訊息也較少, 造成認知及自我效能較低。

本研究曾事故傷害處理經驗與緊急處理認知沒有相關, 但卻會造成自我效能降低。在本研究中有一題開放性問題(當面對事故傷害緊急處理時, 您感到最困難的地方?), 在 182 位填答者中, 結果發現當面對事故傷害緊急處理時, 幼童父母因情緒因素、認知不足、經驗不足、信心不足的原因, 造成執行緊急處理上困難。可能的原因: 當事故傷害是一種突發事件, 其曾經的事故傷害處理方式並不完善, 當時的情緒緊張和處理方式, 降低其對事故傷害處理的信心, 因此, 有事故傷害處理經驗者, 反而自我效能較低。所以, 急救知識的學習可增進事故傷害處理的能力(郭, 2006), 反之, 研究對象對急救知識不足、缺乏實際經驗, 就會影響對事故傷害的處理能力(林等, 2000)。因此, 增加急救的認知, 增加緊急處理的信心是很重要的。

在本研究中事故傷害緊急處理認知與自我效能呈正相關 ($r=0.46$, $P<.01$), 此結果與與基隆國中生急救知識與急救自我效能呈正相關 ($r=$

0.31, $P < .01$) (李、陳, 2009); 在高危險嬰兒父母的研究中, 發現父母育嬰知識高, 有較高自我效能, 較有能力去提供正向環境與發展, 也較有親職能力信心(Hess, et al., 2004); 在大學生對急救的知識與態度調查發現, 急救隊同學對急救認知較高、有實習經驗、則自認為有能力施行急救的方法也較多, 當遇到事故傷害時, 也自認為較有能力判斷及處理緊急狀況(張, 1982); 在 479 位國中生研究發現, 急救知識得分愈高, 自覺急救能力愈好, 亦傾向願意施予急救; 急救信心越高, 施救意願也越高(李、陳, 2009), 都與本研究結果一致。所以, 當認知分數越高, 自我效能越高, 即較有信心執行事故傷害緊急處理。

第五節 影響幼童父母居家事故傷害緊急處理自我效能的因素

幼童父母居家事故傷害緊急處理自我效能預測因子, 有緊急處理認知、事故傷害經驗、急救訓練、大眾媒體資訊、醫護人員資訊, 可解釋自我效能總變異量 30%。其中緊急處理認知、急救訓練、由醫護人員獲得急救資訊與自我效能呈正相關; 曾事故傷害處理經驗、由大眾媒體獲得急救資訊與自我效能呈負相關。在相關研究中, 醫護人員藉由知識的傳遞及自我效能的諮商技巧, 不但可以幫助病患增加自我照護知識, 還可以提升自我照護能力與信心 (吳、李、張、Mary、張, 2007; 蘇、廖、陳、林, 2002)。現在是資訊多元時代, 訊息獲得管道多, 本研究結果發現藉由醫護人員提

供資訊，可以提升緊急處理知識與自我效能；但由大眾媒體提供資訊，卻會降低緊急處理知識與自我效能。綜合上述結果，緊急處理認知較高、有參加過急救訓練課程者，由醫護人員獲得急救資訊者，則居家事故傷害緊急處理自我效能也較高。因此，建議未來居家事故傷害緊急處理相關課程，由醫護單位提供諮詢與推廣教育，藉由醫護人員教導急救知識和相關經驗，可以讓學習者增加緊急處理知識與自我效能。

本研究在人口學基本資料中，未探討不同職業別，在居家事故傷害緊急處理認知及自我效能之研究，建議未來研究調查可以在加入此變項。



第六章 結論與建議

第一節 結論

根據研究結果歸納以下結論：

- 一、本研究對象以女性 322 位(72.4%)為多數，年齡介於 19~50 歲，平均 33.6 歲。在過去一年中，家中曾發生幼童事故傷害，占 39.1%。其中發生事故傷害種類以跌倒(76.8%)及燒燙傷(12.3%)為主。研究對象急救資訊來源以大眾傳播媒體(27.2%)及書籍報章雜誌(22.8%)為主，其中由醫護人員獲得急救資訊只有 17%，是較低的。有參加急救訓練課程共 157 位，占 35.3%，比率偏低。
- 二、99.8%的研究對象有學習急救課程需求，其中 84.7%有參加急救課程願意，其中以異物哽塞及心肺復甦術課程最多。
- 三、居家事故傷害緊急處理認知平均答對率 72.1%，其中在燒燙傷答對率(91.2%)最高，以心肺復甦術答對率(47.5%)最低。
- 四、居家事故傷害緊急處理自我效能部份，十分把握平均 26.6%，以燒燙傷十分把握平均(55.1%)最高，以異物哽塞十分把握平均(14.4%)最低。
- 五、研究對象基本資料與事故傷害緊急處理認知的相關因素，有年齡、學歷、國籍、收入、急救訓練、學習急救需求、大眾媒體資訊、親朋好友資訊、醫護人員資訊、學校資訊。其中在年齡大者、高學歷者、國籍為台灣者、高收入者、曾參加急救訓練者、有學習急救需求者、由

醫護人員獲得急救資訊者、由學校獲得急救資訊者，認知平均分數較高；由大眾媒體獲得急救資訊者、由親朋好友獲得急救資訊者，認知平均分數較低。

六、研究對象基本資料與事故傷害緊急處理自我效能的相關因素，有性別、國籍、曾事故傷害處理經驗、急救訓練、學習急救需求、大眾媒體資訊、親朋好友資訊、醫護人員資訊、其他資訊、曾異物哽塞經驗。其中在男性、國籍為台灣者、曾參加急救訓練者、有學習急救需求者、由醫護人員獲得急救資訊者，自我效能平均分數較高；曾事故傷害處理經驗者、由大眾媒體獲得急救資訊者、由親朋好友獲得急救資訊者、由其他管道獲得急救資訊者、及曾異物哽塞經驗者，自我效能平均分數較低。

七、事故傷害緊急處理認知與自我效能呈正相關，顯示認知分數越高，自我效能越高，即較有信心執行事故傷害緊急處理。

八、幼童父母居家事故傷害緊急處理自我效預測因子，有緊急處理認知、事故傷害經驗、急救訓練、大眾媒體資訊、醫護人員資訊，可解釋自我效能總變異量 30%。其中緊急處理認知、急救訓練、由醫護人員獲得急救資訊與自我效能呈正相關；事故傷害經驗、由大眾媒體獲得急救資訊與自我效能呈負相關。

第二節 建議

一、 護理研究方面

1. 事故傷害為兒童死亡原因第一名，0~4 歲幼童是事故傷害高發生率的一群，而幼童主要照顧者為父母。當事故傷害發生時，父母因未當場處置，或處置不當，造成幼童更嚴重的傷害，因此，父母對幼童居家事故傷害緊急處理認知及處理步驟顯得更加重要。但現行國內相國的研究都是以學生、幼教老師、保母為主，建議未來可以增加以父母為對象的相關研究。

二、 護理實務方面

1. 大多數急救課程以成人為主的課程內容，鮮少以幼童發生緊急事故處理的為主，建議未來應增加兒童急救處理的課程。
2. 建議未來居家事故傷害緊急處理相關課程，由醫護單位提供諮詢與推廣教育，藉由醫護人員教導急救知識和相關經驗，可以讓學習者增加緊急處理知識與自我效能。
3. 急救訓練可增加模擬情況及實際操作技術，反覆練習增加學習者信心。

三、 行政方面

1. 兒童手冊是每位新生兒誕生的第一份禮物，它記錄著寶寶從出生至七歲前的健康狀況及提供嬰幼兒照護知識，是父母照顧孩子的好幫手。

兒童健康手冊是每位新生兒都必需有的，手冊中已有居家事故傷害預防，但無緊急處理步驟。所以，建議未來在兒童健康手冊中，加入居家事故傷害緊急處理步驟，讓每位父母都可以獲得急救相關訊息。

第三節 限制

- 一、因研究對象採立意取樣，無法採隨機抽樣，因此，研究結果無法推估至其他無參加意願之父母。
- 二、本研究因限於人力、物力、與時間，只可針對台中市幼童父母，恐不足代表全台 0~4 歲幼童父母之意見，建議未來可以推至全國性調查。



參考文獻

中文部份

于祖英 (2003) · *兒童安全的維護* (第二版冊) · 台北市：華杏。

中華民國兒童燙傷基金會 (無日期) · 燒燙傷急救 · 上網日期：2010，3 月 10 日 · 檢自：<http://www.cbf.org.tw/client/civil05.htm>

內政部統計處 (無日期) · 嬰兒出生數按生母原屬國籍分 · 上網日期：2010 年，7 月 9 日 · 檢自：<http://www.moi.gov.tw/stat/gender.aspx>

方佑仁、王秀伯 (2008) · 心肺復甦術不做人工呼吸可以嗎？ · *健康世界* (269)，6。

王世敏、潘雅蓉 (2003) · 嬰兒意外傷害預防與處理 · *財團法人中華民國早產兒基金會會訊* (45)，28-33。

王國新、蔡維謀、盧立華、蔡悅琪、潘美惠 (2003) · *意外傷害防制* · 台北市：五南。

王榮德 (1993) · 意外事故傷害知多少？ · *中華民國公共衛生學會雜誌*，12 (4)，325。

王珏瑋 (2006a) · 居家與戶外的簡易外傷處理(一) · *健康世界* (249)，97-100。

王珏瑋 (2006b) · 急救不難 · *健康世界* (245)，63-66。

台北市政府衛生局健康管理處 (2006) · 疼惜咱的小寶貝居家安全要完備 · *健康世界* (247)，52-54。

白璐、楊純玲（2007）·家，安全的家！布置安全的居家環境·上網日期：

2010，1月29日·檢自：

[http://tw.myblog.yahoo.com/jw!yFSmCI6BERFXE0L2QUe1zA--/article?
mid=450](http://tw.myblog.yahoo.com/jw!yFSmCI6BERFXE0L2QUe1zA--/article?mid=450)

行政院衛生署（2006年1月19日）·九十四年度衛生教育主軸宣導計畫·

上網日期：2010，01月08日·檢自：

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_RESULT.aspx

行政院衛生署（2009，10月1日）·97年死因統計結果分析·上網日期：

2010，1月20日·檢自：

[http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2_p02.aspx?class_no=440&
now_fod_list_no=10642&level_no=3&doc_no=73104](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2_p02.aspx?class_no=440&now_fod_list_no=10642&level_no=3&doc_no=73104)

行政院衛生署（2009年10月1日）·ICD-10全國主要死亡原因·上網日

期：2010，1月20日·檢自：

[http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=106
43&class_no=440&level_no=3](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10643&class_no=440&level_no=3)

行政院衛生署（2010年9月7日）·98年主要死因平均每日發生件數·上

網日期：2010，11月16日·檢自：

<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=76005&s=1>

行政院衛生署（2010年11月5日）·98年度死因統計完整統計表·上網

日期：2010，11月10日·檢自：

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2_p02.aspx?class_no=440&now_fod_list_no=11397&level_no=4&doc_no=76512

行政院衛生署國民健康局（2009a）·事故傷害防制·在 2008~2009 國民健康局年報（頁 60-63）·台中市：行政院衛生署國民健康局。

行政院衛生署國民健康局（2009b）·兒童居家，「硬」是會跌倒·上網日期：2009，12 月 17 日·檢自：

<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/PressShow.aspx?No=200910090001>

行政院衛生署國民健康局（2010）·99 年兒科醫師發展兒少事故傷害防制先驅計畫·上網日期：2010，2 月 2 日·檢自：

<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/AnnounceShow.aspx?No=201001210001>

吳昌騰（無日期）·守護兒童健康-從兒童意外傷害處理談起·上網日期：2010，1 月 26 日·檢自：

<http://hospital.kingnet.com.tw/essay/essay.html?pid=15678&category=%E8%AD%B7%E7%90%86%E7%85%A7%E8%AD%B7>

吳明珠、季瑋珠、王德榮（1993）·1964-1990 年間台灣地區兒童意外事故死亡趨勢及潛在生命損失分析·中華民國公共衛生學會雜誌，12（4），421-434。

吳淑芳、李玉嬋、張嘉容、Mary, C.、張月玲（2007）·自我效能諮商技巧

- 訓練於糖尿病衛生教育之運用・護理雜誌，54（1），70-77。
- 吳淑芳、張嘉容、Mary, C.、Helen, E.、Jan, M.、Lillie, M. 等（2006）・自我效能模式於護理臨床應用之剖析・榮總護理，23（2），181-187。
- 呂惠雯（2005）・幼兒居家安全大體檢・衛生報導（121），10-12。
- 李尹暘、林曉佩、林君怡（2007）・自我效能理論之分析與應用・澄清醫護管理雜誌，3（2），46-52。
- 李建璋（2006a）・2005年新版基本救命術・當代醫學，33（11），29-35。
- 李建璋（2006b）・到院前呼吸心跳停止的流行病學與預後・當代醫學，33（5），52-57。
- 李倩淑、陳政友（2009）・基隆市國中學生急救知識、態度、自我效能及行為意向之探討・學校衛生（54），69-89。
- 李燕鳴（2004）・臺灣事故傷害之監控與防制・臺灣醫學，8，114-121。
- 杜友蘭、葉金川、林芸芸、趙秀雄（1980）・臺北市幼稚園托兒所兒童意外災害流行病學之研究・醫學研究，3（3），951-966。
- 沈金春、蔡來蔭、葉淑惠、陳添興（2007）・燙傷住院病人及其施救者對緊急處理之正確性及其相關因素探討・新臺北護理期刊，9（2），35-48。
- 阮祺文（2006）・心肺腦復甦術(cpr)・健康世界（247），27-30。
- 周怡宏（2008）・意外傷害的處理・在周怡宏編著，嬰幼兒疾病與照護・台北市：華騰文化。

- 周承瑤 (1988) · 金門地區高中(職)二年級學生對急救知識、態度和需求的調查研究 · *國防醫學*, 7 (1), 75-83。
- 林秀碧、賴怜蜜、林佳蓉、高慧娟 (2000) · 台灣南部地區托兒中心教保人員對學齡前兒童事故傷害之急救知識、態度與課程需求分析研究 · *學校衛生* (36), 1-23。
- 林幸玟、季瑋珠 (2000) · 魚刺哽刺的流行病學與預防 · *中華民國家庭醫學雜誌*, 10 (2), 89-95。
- 林淑芬、高毓秀 (2008) · 機構高血壓老人預防跌倒行為相關因素之探討 · *衛生教育學報* (29), 99-117。
- 林登圳 (2003) · 台中市嬰幼兒居家健康評估 · 未出版之碩士論文, 中國醫藥學院 環境醫學研究所。
- 林登圳、謝佳玲、曾綉娟、林青慧 (2004) · 台中事故傷害防制推動概況 · *台灣醫界*, 47 (8), 39-42。
- 邱淑如 (2008) · 護生於兒童事故傷害急救教育課程介入之專業知能成效探討 · *醫護科技學刊*, 10 (4), 267-281。
- 紀佳雄 (2004) · 防範交通意外事故的發生 · *工業安全衛生* (182), 7-9。
- 秦金生、黃松元 (2002) · 加強校園安全, 促進學生健康 · *學校衛生* (41), 69-80。
- 國民健康局 (2010) · 親親寶貝誰照顧, 八成還是媽媽 · 上網日期: 2010,

5月18日・檢自：

<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/PressShow.aspx?No=201005070002>

張玉青、葉國樑（2006）・台北市某國中學生吸菸行為意向與其相關因素之研究・*學校衛生*（48），63-81。

張淑良（1982）・大學生對急救知識與態度之調查・*公共衛生*，9（3），371-379。

張鳳琴、蔡益堅、吳聖良（2003）・台灣地區非致命事故傷害狀況・*臺灣公共衛生雜誌*，22（6），492-500。

曹昭懿、王榮德（1995）・*台灣的事故傷害防制*・台北市：健康世界。

郭雪玉（2006）・國立彰化師範大學新生對事故傷害處理能力與急救知識需求調查研究・*學校衛生*（49），1-14。

陳素月、許淑蓮、王東衡、黃明賢（2009）・成人氣喘病患自我效能及自我照顧行為之探討・*護理暨健康照護研究*，5（1），31-41。

陳清惠、黃麗珠、李菊芬、林美聲（2007）・小學低年級兒童急救教育成效初探—以宜蘭縣三星鄉大隱、大洲國小為例・*健康促進暨衛生教育雜誌*（27），79-91。

陳淑齡（1992）・中部醫專學生對意外事件急救認知之研究・*弘光醫專學報*，20，72-96。

陳榮基 (2007) · 學習 cpr 救人也救己 · 健康世界 (253) , 3。

陳慧玲 (2005) · 兒童事故傷害處理 · 在馮瑜婷、高慧娟、陳慧玲、沈滿華、賴佳菁、王資惠、陳淑姬、張溢真、張元玫、譚湘玲編著，*兒童疾病預防與照護* (頁 11-11~11-52) · 台中市：華格那。

楊俊仁 (2002) · 事故傷害之預防和處理 · 在楊俊仁編著，*小兒成長保健篇* (頁 161-187) · 台北市：華成圖書。

溫千慧、卓妙如 (2008) · 兒童事故傷害緊急照護處置及防制策略 · *護理雜誌* , 55 (3) , 26-30。

葉純志、莊義利、蔡益堅、吳秀英 (無日期) · 我國 0~12 歲兒童非致死性就醫事故傷害分析之研究 · 上網日期：2010, 1 月 26 日 · 檢自：
http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx?Subject=200712270001&Class=2&No=200712270007

葉綠蓉 (2008) · 兒童安全 · 在陳月枝編著，*實用兒科護理學(初版)* · 台中市：華格那。

蔣立琦、郭雅雯、林綽娟 (2004) · 自我效能之概念分析 · *護理雜誌* , 51 (2) , 67-72。

蔡宛真 (2002) · 台灣地區兒童頭部外傷之探討 · 未出版之碩士論文，台北醫學院傷害防治學研究所碩士班。

鄭秀月、李茹萍 (2009) · 戒菸門診個案持續戒菸行為與自我效能之研究 ·

- 臺灣醫學，13（3），223-230。
- 鄭惠美（1999）．台灣地區學童母親急救知能學習行為研究．衛生教育學報（12），75-93。
- 賴伶蜜、張立東、蔡明哲、謝秀幸、林佳蓉（2006）．兒童事故傷害調查研究—以台南某醫學中心為例．嘉南學報（科技類）（32），234-246。
- 賴建丞（2009）．台灣地區事故傷害死亡長期趨勢分析．未出版之碩士論文，國防醫學院公共衛生學研究所。
- 賴建丞、白璐、蔡行瀚、簡戊鑑、張瑋庭、林佳欣 等（2009）．臺灣 1986-2007 年事故傷害死亡趨勢分析．北市醫學雜誌，6（3），174-184。
- 簡戊鑑、白璐、邱文達、王先震、高森永（2005）．台灣地區燒燙傷的趨勢及相關特性分析．臺灣公共衛生雜誌，24（1），43-51。
- 藍麗美、陳芬芳、洪美慧、劉錦鳳（2007）．灼燙傷病人出院後身體生活功能恢復程度與自我效能之相關因素研究．實證護理，3（2），149-160。
- 羅品善、游文瑜、周稚傑（2005）．兒童事故傷害嚴重性與嚴重度之評估工具．臺灣家庭醫學雜誌，15（3），159-171。
- 蘭寶珍、王瑞霞、許貂琳（2002）．某醫專學生對事故傷害急救的知識與態度及其相關因素．醫護科技學刊，4（2），146-160。
- 蘇淑芳、廖美南、陳美玉、林秀珍（2002）．母乳哺餵作業之改善．新臺北護理期刊，4（1），115-126。

英文部份

American Heart Association (2005). Currents in emergency Cardiovascular care.

Curculation, 16(4), 1-27.

Alptekin, F., Uskun, E., Kisioglu, A. N., & Ozturk, M. (2008). Unintentional non-fatal home-related injuries in Central Anatolia, Turkey: Frequencies, characteristics, and outcomes. *Injury, 39(5), 535-546.*

Burford, A. E., Stone, B. J., & Klein, B. L. (2005). Drowning and near-drowning in children and adolescents pediatric emergency care.

Pediatric Emergency Care, 21(9), 617~619.

Conrad, R. P., & Beattie, T. F. (1996). Knowledge of paediatric first aid in the general population. *Accident and Emergency Nursing, 4(2), 68-72.*

Corrarino, J. E., Walsh, P. J., Boyle, M. L., & Anselmo, D. (2000). The cool kids coalition : A community effort to reduce scald burn risk in children
MCN American Journal of Maternal Child Nursing, 25(1), 10-17.

Dansec, E. R., Miller, T. R., & Spicer, R. S. (2000). Incidence and costs of 1987-1994 childhood injuries: demographic breakdowns. *Pediatrics, 105(2), E27.*

Durbin, D. R., Schwarz, D. F., Localio, A. R., & MacKenzie, E. J. (2000). Trends in incidence of pediatric injury hospitalizations in Pennsylvania.
American Journal of Public Health, 90(11), 1782-1784.

Gallagher, S. S., Finison, K., Guyer, B., & Goodenough, S. (1984). The incidence of injuries among 87000 Massachusetts children and adolescents:

Results of the 1980-81 Statewide Childhood Injury Prevention Program Surveillance System. *American Journal of Public Health*, 74(12), 1340-1347.

Hess, C. R., Teti, D. M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(4), 423-437.

Hu, X., Wesson, D., Parkin, P., & Rootman, I. (1996). Pediatric injuries: parental knowledge, attitudes and needs. *Canadian Journal of Public Health Revue Canadienne de Sante Publique*, 87(2), 101-105.

Hung, S. C., & Liu, T. K. (1988). Injuries of extremities in childhood accidents. *Journal of Orthopedic Surgery Taiwan*, 5(3), 220-230.

Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.

Kendall, S., & Bloomfield, L. (2005). Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2), 174-181.

Kendrick, D., & Marsh, P. (1999). Parents and first aid: I know what to do -- but I'm not very confident. *Health Education Journal*, 58(1), 39-47.

Sevigny, P. R., & Loutzenhiser, L. (2009). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health and Development*,

36(2), 179-189

Shibata, K., Taniguchi, T., Yoshida, M., & Yamamoto, K. (2000). Obstacles to bystander cardiopulmonary resuscitation in Japan. *Resuscitation, 44*(3), 187-193.

Sikron, F., Glasser, S., & Peleg, K. (2006). Children injured following TV tipovers in Israel, 1997-2003. *Child: Care, Health & Development, 33*(1), 45-51.

Singer, A. J., Gulla, J., Thode, H. C., Jr., & Cronin, K. A. (2004). Pediatric first aid knowledge among parents. *Pediatric Emergency Care, 20*(12), 808-811.

Thein, M. M., Lee, B. W., & Bun, P. Y. (2005). Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. *Singapore Medical Journal, 46*(3), 122-126.

World Health Organization (2008). *World report on child injury prevention*

Retrieved 3 月 15 日, 2010, from

http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/

附錄一

0-4 歲幼童父母對居家事故傷害緊急處理問卷(完成版)

編號：_____

親愛的家長：

您好! 這是一份有關幼童父母對居家事故傷害緊急處理調查的學術性研究，本問卷調查的目的在了解您對於幼童居家事故傷害(意外傷害)緊急處理的狀況及看法。問卷共分三個部份：一、居家事故傷害緊急處理認知；二、父母居家事故傷害緊急處理自我效能(信心程度)；三、基本資料，總共 37 題，大約使用您 10-15 分鐘的時間。問卷採不記名方式，全部資料僅供學術研究使用，絕不對外公開，敬請安心作答。

您的每一道答案，對我們而言都十分珍貴，請於填答前詳細閱讀《填答說明》後，再進行作答，對於您的協助與支持，在此致上最誠摯的謝意，並祝您身體健康，萬事如意。

中國醫藥大學護理學系碩士班

指導教授：黃立琪 博士

研究生：魏毓勵 敬上

聯絡電話：0912-*****

一、居家事故傷害(意外傷害)緊急處理認知

《填答說明》請依您知道的狀況，回答下列問題，並在適當的 內打

題 目	對	錯	不知道
1.幼童燙傷時，要在冷水中持續沖泡 20~30 分。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.幼童腳踝扭傷：第一步驟是熱敷。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.幼童流鼻血時，先將頭部往後仰，再壓鼻樑兩側止血。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.幼童跌倒擦傷時，應先清潔傷口後，再消毒傷口。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.幼童被魚刺哽住時，先喝一碗醋水，軟化骨頭。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.當幼童哽塞不停咳嗽時，應讓他(她)持續咳嗽。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.心肺復甦術(CPR) 的第一步驟是叫喚幼童，用手拍肩，看是否有反應。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.當幼童誤食廁所清潔劑時，應趕快催吐。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.小於 1 歲嬰兒異物哽塞時，可將嬰兒腳上頭下，輕輕拍其背部，讓異物排出。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.為幼童施行心肺復甦術(CPR)時，人工呼吸次數及胸部按壓次數比例為 2：30。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 幼童手指不小心燙到，可在燙傷部位周圍塗抹牙膏。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 幼童眼睛被漂白水噴到時，只要眨眨眼睛即可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.一個人缺氧，超過 4-6 分鐘，會導致腦損傷。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.家中有很濃的瓦斯味，應開電風扇來吹散味道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.當幼童手指被夾斷，應將斷掉的手指，以乾淨的濕布包好，放入冰桶中，一起送至醫院。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

題目	對	錯	不知道
16.當幼童沒有心跳時，胸部按壓速度每分鐘 100 下。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.幼童燙傷時，需浸泡在水中，小心去除衣物或用剪刀剪開，不可用力撕開。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.當幼童手脫臼，應先馬上將脫臼部位復位，再送醫院。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.1-8 歲孩童異物哽塞時，目擊者可雙手環扣於胸壁，兩手同時向內向上壓迫腹部。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.當幼童腳被玻璃插入時，先取出，再送醫院。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.幼童的口對口人工呼吸，每次 2 下，每下各 1 秒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.幼童被熱湯燙傷的皮膚起水泡，可先將水泡弄破。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.當幼童不慎從高處跌落時，應不要移動幼童，先固定頸部，再去就醫。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.當發現幼童誤食藥物時，應立即帶著孩子及藥物瓶一起至醫院就醫。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.當幼童告訴您：「玩遊戲時，吃下 5 顆彈珠。」，您應該馬上帶他至醫院檢查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、父母居家事故傷害(意外傷害)緊急處理自我效能

《填答說明》請您依自己認為對幼童事故傷害緊急處理的信心程度來回答下列問題，並在適當的內打✓

題目	十分有把握	七成有把握	一半有把握	三成有把握	完全沒把握
1.遇到重大事故傷害時，我知道如何撥打 119 求救。	<input type="checkbox"/>				
2.遇到幼童燙傷時，我會進行「沖、脫、泡、蓋、送」急救動作。	<input type="checkbox"/>				
3.發現幼童異物哽塞，無法呼吸時，我會執行急救步驟(哈姆立克法)。	<input type="checkbox"/>				
4.發現幼童無呼吸時，我會執行人工呼吸步驟。	<input type="checkbox"/>				
5.發現幼童無心跳時，我會執行胸部按壓步驟。	<input type="checkbox"/>				
6.發現幼童骨折時，我會固定受傷部位。	<input type="checkbox"/>				
7.發現幼童擦傷時，我會處理傷口。	<input type="checkbox"/>				
8.發現幼童流鼻血時，我會處理止血步驟。	<input type="checkbox"/>				
9.發現幼童肌肉扭傷時，我會處理受傷部位。	<input type="checkbox"/>				
10.發現幼童溺水時，我會執行急救措施。	<input type="checkbox"/>				
11.發現幼童誤食時，我知道正確處理步驟。	<input type="checkbox"/>				
12.事故傷害發生時，我可以有能力判斷幼童受傷狀況。	<input type="checkbox"/>				

三、基本資料

《填答說明》請在或畫線_____地方，以勾選方式或以書寫方式填答。

1. 您的年齡： (實齡)
2. 性別：(1)男 (2)女
3. 婚姻狀況：(1)已婚 (2)未婚 (3)離婚 (4)喪偶 (5)分居
4. 請問您的學歷：(1)國小 (2)國中 (3)高中職
(4)專科 (5)大學 (6)研究所以上
5. 請問您的國籍：(1)台灣 (2)越南 (3)印尼 (4)泰國
(5)菲律賓 (6)柬埔寨 (7)中國 (8)其他_____
6. 請問您家庭平均一個月的總收入大約是多少？
(1)40,000 元以下 (2)40,001-70,000 元
(3)70,001-100,000 元 (4)100,001 元以上
7. 子女數目：第 1 個，實際年齡_____歲_____月
第 2 個，實際年齡_____歲_____月
第 3 個，實際年齡_____歲_____月
第 4 個以上，實際年齡_____歲_____歲，_____歲，_____歲…
8. 您是否曾參加過急救訓練相關課程：(1)無 (2)有
9. 您的急救相關資訊來自(可複選)：
(1)學校 (2)書籍報章雜誌 (3)大眾媒體(電視、網路)
(4)親朋好友 (5)醫護人員 (6)其他_____
10. 照顧幼童時，您認為學習兒童事故傷害緊急處理的相關知能，是
(1)非常需要 (2)需要 (3)不需要 (4)非常不需要
11. 您覺得下列哪些主題是大家都需要知道的？(可複選)：
(1)心肺復甦術(急救) (2)異物哽塞 (3)創傷出血與包紮
(4)骨折處理 (5)燒燙傷處理 (6)中毒處理 (7)其他_____
12. 如果有舉辦幼童事故傷害緊急處理相關課程，您是否願意參加？
(1)否 (2)是
13. 過去一年中，家中曾發生幼童事故傷害：
(1)無
(2)有，請勾選是否有下列傷害事件(可複選)：
跌倒 燒燙傷 中毒(食物、藥物、瓦斯)
噎到 溺水 其他_____
14. 當面對事故傷害緊急處理時，您感到最困難的地方？

~~ 問卷已結束，請再一次確認已回答所有題目! ~~

~~ 感謝您的參與 ~~

附錄二

0-4 歲幼童父母對事故傷害緊急處理問卷(初稿)

編號：_____

親愛的家長：

您好! 這是一份有關幼童父母對事故傷害緊急處理調查的學術性研究，本問卷調查的目的在了解您對於幼童事故傷害（意外傷害）緊急處理的狀況及看法。問卷共分三個部份：一、事故傷害緊急處理認知；二、父母事故傷害緊急處理自我效能；三、基本資料，總共 36 題，大約使用您 10-15 分鐘的時間。問卷採不記名方式，全部資料僅供學術研究使用，絕不對外公開，敬請安心作答。

您的每一道答案，對我們而言都十分珍貴，請於填答前詳細閱讀《填答說明》後，再進行作答，對於您的協助與支持，在此致上最誠摯的謝意，並祝您身體健康，萬事如意。

中國醫藥大學護理學系碩士班

指導教授：黃立琪 博士

研究生：魏毓勵 敬上

聯絡電話：0912-*****

一、 事故傷害(意外傷害)緊急處理認知

《填答說明》請依您知道的狀況，回答下列問題，並在適當的□內打✓

題 目	是	否	不知道
1.燙傷時，要在冷水中持續沖泡 20~30 分。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.腳踝扭傷：第一步驟是熱敷。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.幼童流鼻血時，先將頭部往後仰，再壓鼻梁止血。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.跌倒擦傷時，應先清潔傷口後，再消毒傷口。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.被魚刺哽住時，先喝一碗醋水，軟化骨頭。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.當幼童哽塞時，不停咳嗽時，應讓他持續咳嗽。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.心肺復甦術(CPR) 的第一步驟是叫喚傷者，用手拍肩，看是否有反應。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.當幼童誤食廁所清潔劑時，應叫他趕快吐出來。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.小於 1 歲嬰兒異物哽塞時，可將嬰兒腳上頭下方式，輕輕拍其背部，讓異物排出。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.幼童心肺復甦術(CPR)人工呼吸次數及胸部按壓次數比例為 2：30。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 幼童手指不小心燙到，在皮膚周圍塗抹牙膏即可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 幼童眼睛被漂白水噴到時，只要眨眨眼睛即可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.一個人腦部缺氧，超過 4-6 分鐘，會導致死亡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.家中有很濃的瓦斯味，應開電風扇來吹散味道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

題 目	是	否	不知道
15.當幼童手指被夾斷，應將斷掉的手指包好，放入冰桶中，一起送至醫院。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.當幼童沒有心跳時，胸部按壓速度每分鐘 100 下。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.燙傷時，需浸泡在水中，小心去除衣物或用剪刀剪開，不可用力撕開。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.當幼童手脫臼，應先馬上將脫臼部位復位，再送醫院。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.1-8 歲孩童異物哽塞時，可雙手環扣胸壁，兩手同時向內向上壓迫腹部。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.當幼童腳被玻璃插入時，先取出，再送醫院。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.幼童的口對口人工呼吸，每次 2 下，每下各 1 秒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.被熱湯燙傷的皮膚起水泡，先將水泡弄破。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.當孩子不慎從樓梯上跌落時，應要求孩子不要移動，先固定頸部，再去就醫。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.當發現幼童誤食藥物時，應立即帶著孩子及藥物瓶一起至醫院就醫。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.當孩子告訴您：「玩遊戲時，吃下 5 顆彈珠。」，您應該馬上帶他至醫院檢查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、 父母事故傷害(意外傷害)緊急處理自我效能

《填答說明》請您依自己認為對幼童事故傷害緊急處理的信心程度來回答下列問題，並在適當的□內打✓

題 目	十分有把握	七成有把握	一半有把握	三成有把握	完全沒把握
1.遇到事故傷害時，我會使用 119 求救。	<input type="checkbox"/>				
2.遇到幼童燙傷時，我會執行「沖、脫、泡、蓋、送」。	<input type="checkbox"/>				
3.遇到幼童異物哽塞，無法呼吸時，我會執行哈姆立克法。	<input type="checkbox"/>				
4.遇到幼童無呼吸時，我會執行人工呼吸。	<input type="checkbox"/>				
5.遇到幼童無心跳時，我會執行胸部按壓。	<input type="checkbox"/>				
6.遇到幼童骨折時，我會固定受傷部位。	<input type="checkbox"/>				
7.遇到幼童擦傷時，我會處理傷口。	<input type="checkbox"/>				
8.遇到幼童流鼻血時，我會處理止血步驟。	<input type="checkbox"/>				
9.遇到幼童肌肉扭傷時，我會處理受傷部位。	<input type="checkbox"/>				
10.遇到幼童溺水時，我會執行急救措施。	<input type="checkbox"/>				
11.事故傷害發生時，我可以有能力判斷幼童受傷狀況。	<input type="checkbox"/>				

三、基本資料

《填答說明》請在或畫線_____地方，以勾選方式或以書寫方式填答。

1. 您的年齡：_____ (實齡)
2. 性別：(1)男 (2)女
3. 婚姻狀況：(1)已婚 (2)未婚 (3)離婚 (4)喪偶 (5)分居
4. 請問您的學歷：(1)國小 (2)國中 (3)高中職
(4)大學 (5)研究所以上
5. 請問您的國籍：(1)台灣 (2)越南 (3)印尼 (4)泰國
(5)菲律賓 (6)柬埔寨 (7)中國 (8)其他_____
6. 請問您家庭平均一個月的總收入大約是多少？
(1)40,000 元以下 (2)40,001-70,000 元
(3)70,001-100,000 元 (4)100,001 元以上
7. 子女數目：第 1 個，實際年齡_____歲_____月
第 2 個，實際年齡_____歲_____月
第 3 個，實際年齡_____歲_____月
第 4 個以上，實際年齡_____歲_____歲，_____歲，_____歲…
8. 過去一年中，家中曾發生幼童事故傷害：
(1)無
(2)有，請勾選是否有下列傷害事件(可複選)：
跌倒 燒燙傷 中毒(食物、藥物、瓦斯)
噎到 溺水 其他_____
9. 您是否曾參加過急救訓練相關課程：(1)無 (2)有
10. 您的急救相關資訊來自(可複選)：
(1)學校 (2)書籍報章雜誌 (3)大眾媒體(電視、網路)
(4)親朋好友 (5)醫護人員 (6)其他_____
11. 照顧幼童時，您認為學習兒童事故傷害緊急處理的相關知能，是
(1)非常需要 (2)需要 (3)不需要 (4)非常不需要
12. 您覺得下列哪些主題是大家都需要知道的？(可複選)：
(1)心肺復甦術(急救) (2)異物哽塞 (3)創傷出血與包紮
(4)骨折處理 (5)燒燙傷處理 (6)中毒處理 (7)其他_____
13. 如果有舉辦幼童事故傷害緊急處理相關課程，您是否願意參加？
(1)否 (2)是

～ ～ 問卷已結束，請再一次確認已回答所有題目！ ～ ～

～ ～ 感謝您的參與 ～ ～

附錄三

內容效度
專家名單

專家姓名	服務單位/職稱
李采娟	中國醫藥大學生物統計研究所 教授
洪美智	台中市中西區衛生所 護理師
高峻凱	彰化基督教醫院兒科部 小兒急診科主任 台灣國際醫療行動協會 理事
彭孃慧	中臺科技大學護理研究所 助理教授
蘇慧菁	中臺科技大學幼兒保育系 助理教授

註：專家姓名依姓氏筆畫排序



附錄四

_____老師您好：

這是一份關於0~4歲幼童父母，對事故傷害緊急處理認知及自我效能的調查問卷初稿，問卷根據研究目的及參考相關文獻編製而成。問卷內容共分三個部份：一、事故傷害緊急處理認知；二、父母事故傷害緊急處理自我效能；三、基本資料，總共36題。懇請您針對本問卷題目設計之適切性，給予意見及指導，隨函檢附研究目的、架構和問卷初稿一份，請您直接在專家意見欄內，勾選非常適用、適用、修改後適用、不適用，若題目需修改，請在修改意見處填寫您的建議，最後也請您於問卷填妥後，在5月28日以前，請用附上的回郵信封寄回。最後，再次感激您的協助與合作！

敬祝

安康

中國醫藥大學護理學系碩士班

指導教授：黃立琪 博士

研究生：魏毓勵 敬上

聯絡電話：0912-*****

中華民國九十九年五月十四日

0-4 歲幼童父母對事故傷害緊急處理問卷

請您依據問卷內容適切性給於評定，評定結果以非常適用、適用、修改後適用、不適用，來表適用程度，若題目需修改，請提供修改意見。謝謝

非常適用：表該項目不需修改且不可省略。

適用：表示該項目值得保留，但需小部分修改。

修改後適用：表示該項目可保留，但需大幅度修改。

不適用：表該項目應完全修改或刪除。

一、 事故傷害(意外傷害)緊急處理認知

《填答說明》請依您知道的狀況，回答下列問題，並在適當的□內打✓

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目	是	否	不知道
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.燙傷時，要在冷水中持續沖泡 20~30 分。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.腳踝扭傷：第一步驟是熱敷。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.幼童流鼻血時，先將頭部往後仰，再壓鼻梁止血。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.跌倒擦傷時，應先清潔傷口後，再消毒傷口。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.被魚刺哽住時，先喝一碗醋水，軟化骨頭。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.當幼童哽塞時，不停咳嗽時，應讓他持續咳嗽。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目	是	否	不知道
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.心肺復甦術(CPR) 的第一步驟是叫喚傷者，用手拍肩，看是否有反應。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				修改意見：			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.當幼童誤食廁所清潔劑時，應叫他趕快吐出來。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				修改意見：			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.小於 1 歲嬰兒異物哽塞時，可將嬰兒腳上頭下方式，輕輕拍其背部，讓異物排出。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				修改意見：			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.幼童心肺復甦術(CPR)人工呼吸次數及胸部按壓次數比例為 2：30。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				修改意見：			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.幼童手指不小心燙到，在皮膚周圍塗抹牙膏即可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				修改意見：			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.幼童眼睛被漂白水噴到時，只要眨眨眼睛即可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				修改意見：			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.一個人腦部缺氧，超過 4-6 分鐘，會導致死亡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				修改意見：			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.家中有很濃的瓦斯味，應開電風扇來吹散味道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				修改意見：			

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目	是	否	不知道
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.當幼童手指被夾斷，應將斷掉的手指包好，放入冰桶中，一起送至醫院。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.當幼童沒有心跳時，胸部按壓速度每分鐘100下。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.燙傷時，需浸泡在水中，小心去除衣物或用剪刀剪開，不可用力撕開。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.當幼童手脫臼，應先馬上將脫臼部位復位，再送醫院。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.1-8歲孩童異物哽塞時，可雙手環扣胸壁，兩手同時向內向上壓迫腹部。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.當幼童腳被玻璃插入時，先取出，再送醫院。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.幼童的口對口人工呼吸，每次2下，每下各1秒。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22.被熱湯燙傷的皮膚起水泡，先將水泡弄破。 修改意見：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題目	是	否	不知道
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23.當孩子不慎從樓梯上跌落時，應要求孩子不要移動，先固定頸部，再去就醫。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				修改意見：			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24.當發現幼童誤食藥物時，應立即帶著孩子及藥物瓶一起至醫院就醫。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				修改意見：			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25.當孩子告訴您：「玩遊戲時，吃下5顆彈珠。」，您應該馬上帶他至醫院檢查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				修改意見：			

二、 父母事故傷害(意外傷害)緊急處理自我效能

《填答說明》請您依自己認為對幼童事故傷害緊急處理的信心程度來回答下列問題，並在適當的內打√

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題目	十分有把握	七成有把握	一半有把握	三成有把握	完全沒把握
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.遇到事故傷害時，我會使用119求救。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.遇到幼童燙傷時，我會執行「沖、脫、泡、蓋、送」。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目	十分有把握	七成有把握	一半有把握	三成有把握	完全沒把握
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.遇到幼童異物哽塞，無法呼吸時，我會執行哈姆立克法。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.遇到幼童無呼吸時，我會執行人工呼吸。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.遇到幼童無心跳時，我會執行胸部按壓。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.遇到幼童骨折時，我會固定受傷部位。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.遇到幼童擦傷時，我會處理傷口。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.遇到幼童流鼻血時，我會處理止血步驟。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.遇到幼童肌肉扭傷時，我會處理受傷部位。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.遇到幼童溺水時，我會執行急救措施。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.遇到事故傷害時，我可以有能力判斷受傷狀況。	<input type="checkbox"/>				
				修改意見：					

三、基本資料

《填答說明》請在或畫線_____地方，以勾選方式或以書寫方式填答。

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.您的年齡：_____ (實齡) 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.性別： (1) <input type="checkbox"/> 男 (2) <input type="checkbox"/> 女 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.婚姻狀況： (1) <input type="checkbox"/> 已婚 (2) <input type="checkbox"/> 未婚 (3) <input type="checkbox"/> 離婚 (4) <input type="checkbox"/> 喪偶 (5) <input type="checkbox"/> 分居 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.請問您的學歷： (1) <input type="checkbox"/> 國小 (2) <input type="checkbox"/> 國中 (3) <input type="checkbox"/> 高中職 (4) <input type="checkbox"/> 大學 (5) <input type="checkbox"/> 研究所以上 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.請問您的國籍： (1) <input type="checkbox"/> 台灣 (2) <input type="checkbox"/> 越南 (3) <input type="checkbox"/> 印尼 (4) <input type="checkbox"/> 泰國 (5) <input type="checkbox"/> 菲律賓 (6) <input type="checkbox"/> 柬埔寨 (7) <input type="checkbox"/> 其他_____ 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.請問您家庭平均一個月的總收入大約是多少？ (1) <input type="checkbox"/> 40,000 元以下 (2) <input type="checkbox"/> 40,001-70,000 元 (3) <input type="checkbox"/> 70,001-100,000 元 (4) <input type="checkbox"/> 100,001 元以上 修改意見：

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.子女數目： <input type="checkbox"/> 1 個，實際年齡_____年_____月 <input type="checkbox"/> 第 2 個，實際年齡_____年_____月 <input type="checkbox"/> 第 3 個，實際年齡_____年_____月 <input type="checkbox"/> 第 4 個以上，實際年齡_____年_____月 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.過去一年中，家中曾發生孩童事故傷害： (1) <input type="checkbox"/> 無 (2) <input type="checkbox"/> 有，請續答:傷害事件(可複選)： <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 噎到 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 中毒(食物、藥物、瓦斯) <input type="checkbox"/> 其他_____ 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.您是否曾參加過急救訓練相關課程： (1) <input type="checkbox"/> 無 (2) <input type="checkbox"/> 有 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.您的急救相關資訊來自(可複選)： (1) <input type="checkbox"/> 學校 (2) <input type="checkbox"/> 書籍報章雜誌 (3) <input type="checkbox"/> 大眾媒體(電視、網路) (4) <input type="checkbox"/> 親朋好友 (5) <input type="checkbox"/> 醫護人員 (6) <input type="checkbox"/> 其他_____ 修改意見：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.您是否需要學習兒童事故傷害緊急處理的相關課程： (1) <input type="checkbox"/> 非常需要 (2) <input type="checkbox"/> 需要 (3) <input type="checkbox"/> 不需要 (4) <input type="checkbox"/> 非常不需要 修改意見：

非常適用	適用	修改後適用	不適用	題 目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.您認為自己需要加強哪方面的事務傷害緊急處理知識 (可複選): (1) <input type="checkbox"/> 心肺復甦術(急救) (2) <input type="checkbox"/> 異物哽塞 (3) <input type="checkbox"/> 創傷出血與包紮 (4) <input type="checkbox"/> 骨折處理 (5) <input type="checkbox"/> 燒燙傷處理 (6) <input type="checkbox"/> 中毒處理 (7) <input type="checkbox"/> 其他_____
				修改意見:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.如果有舉辦事故傷害緊急處理相關課程，您是否願意 參加？ (1) <input type="checkbox"/> 否 (2) <input type="checkbox"/> 是
				修改意見:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.希望的學習方式： (1) <input type="checkbox"/> 講座 (2) <input type="checkbox"/> 講座+實際演練 (3)大眾傳宣(電視、網路) (4) <input type="checkbox"/> 自行閱讀相關單張、書籍 (5) <input type="checkbox"/> 其他_____
				修改意見:

～ ～ 問卷已結束，請再一次確認已回答所有題目! ～ ～

～ ～ 感謝您的參與 ～ ～

附錄五

0-4 歲幼童父母對事故傷害緊急處理問卷

專家修改建議

一、事故傷害(意外傷害)緊急處理認知

原題目內容	專家修改意見	修改後題目內容
1.燙傷時，要在冷水中持續沖泡 20~30 分。	開頭增加「幼童」兩字	1.幼童燙傷時，要在冷水中持續沖泡 20~30 分。
2.腳踝扭傷：第一步驟是熱敷。	開頭增加「幼童」兩字	2.幼童腳踝扭傷：第一步驟是熱敷。
3.幼童流鼻血時，先將頭部往後仰，再壓鼻梁止血。	「鼻梁」修改為「鼻兩側」	3.幼童流鼻血時，先將頭部往後仰，再壓鼻梁兩側止血。
4.跌倒擦傷時，應先清潔傷口後，再消毒傷口。	開頭增加「幼童」兩字	4.幼童跌倒擦傷時，應先清潔傷口後，再消毒傷口。
5.被魚刺哽住時，先喝一碗醋水，軟化骨頭。	開頭增加「幼童」兩字	5.幼童被魚刺哽住時，先喝一碗醋水，軟化骨頭。
6.當幼童哽塞時，不停咳嗽時，應讓他持續咳嗽。	1.「幼童哽塞時，不停咳嗽時」，修改為「幼童哽塞不停咳嗽時」。 2.「他」修改為「他(她)」。	6. 幼童哽塞不停咳嗽時，應讓他(她)持續咳嗽。
7.心肺復甦術(CPR) 的第一步驟是叫喚傷者，用手拍肩，看是否有反應。	「傷者」修改為「幼童」。	7.心肺復甦術(CPR) 的第一步驟是叫喚幼童，用手拍肩，看是否有反應。
8.當幼童誤食廁所清潔劑時，應叫他趕快吐出來。	「應叫他趕快吐出來」修改為「應趕快催吐」	8.當幼童誤食廁所清潔劑時，應趕快催吐。
9.小於 1 歲嬰兒異物哽塞時，可將嬰兒腳上頭下方式，輕輕拍其背部，讓異物排出。	「方式」應取消。	9.小於 1 歲嬰兒異物哽塞時，可將嬰兒腳上頭下，輕輕拍其背部，讓異物排出。
10.幼童心肺復甦術(CPR) 人工呼吸次數及胸部按壓次數比例為 2：30。	「幼童心肺復甦術(CPR)」修改為「為幼童施行心肺復甦術(CPR)時，」	10.為幼童施行心肺復甦術(CPR)時，人工呼吸次數及胸部按壓次數比例為 2：30。
11.幼童手指不小心燙到，在皮膚周圍塗抹牙膏即可。	1.增加「可」，取消「即可」。 2.語意不清？可否詳述為何皮膚周圍？	11.幼童手指不小心燙到，可在燙傷部位周圍塗抹牙膏。

原題目內容	專家修改意見	修改後題目內容
12.幼童眼睛被漂白水噴到時，只要眨眨眼睛即可。	無	12.幼童眼睛被漂白水噴到時，只要眨眨眼睛即可。
13.一個人腦部缺氧，超過4-6分鐘，會導致死亡。	「死亡」修改為「腦損傷」。	13.一個人缺氧，超過4-6分鐘，會導致腦損傷。
14.家中有很濃的瓦斯味，應開電風扇來吹散味道。	與幼童發生事故與否，無直接關係。建議增加「幼童浴缸」溺水的常識。	14.家中有很濃的瓦斯味，應開電風扇來吹散味道。
15.當幼童手指被夾斷，應將斷掉的手指包好，放入冰桶中，一起送至醫院。	增加「以乾淨的濕布」包好。	15.當幼童手指被夾斷，應將斷掉的手指，以乾淨的濕布包好，放入冰桶中，一起送至醫院。
16.當幼童沒有心跳時，胸部按壓速度每分鐘100下。	無	16.當幼童沒有心跳時，胸部按壓速度每分鐘100下。
17.燙傷時，需浸泡在水中，小心去除衣物或用剪刀剪開，不可用力撕開。	開頭增加「幼童」兩字	17.幼童燙傷時，需浸泡在水中，小心去除衣物或用剪刀剪開，不可用力撕開。
18.當幼童手脫臼，應先馬上將脫臼部位復位，再送醫院。	無	18.當幼童手脫臼，應先馬上將脫臼部位復位，再送醫院。
19.1-8歲孩童異物哽塞時，可雙手環扣胸壁，兩手同時向內向上壓迫腹部。	「雙手」請詳述誰的雙手。	19.1-8歲孩童異物哽塞時，目擊者可雙手環扣於胸壁，兩手同時向內向上壓迫腹部。
20.當幼童腳被玻璃插入時，先取出，再送醫院。	無	20.當幼童腳被玻璃插入時，先取出，再送醫院。
21.幼童的口對口人工呼吸，每次2下，每下各1秒。	無	21.幼童的口對口人工呼吸，每次2下，每下各1秒。
22.被熱湯燙傷的皮膚起水泡，先將水泡弄破。	1.開頭增加「幼童」兩字。 2.增加「可」。	22.幼童被熱湯燙傷的皮膚起水泡，可先將水泡弄破。

原題目內容	專家修改意見	修改後題目內容
23.當孩子不慎從樓梯上跌落時，應要求孩子不要移動，先固定頸部，再去就醫。	1.「孩子」修改為「幼童」。 2.「樓梯上」修改為「高處」。 3.「應要求孩子不要移動」修改為「應不要移動幼童」。	23.當幼童不慎從高處跌落時，應不要移動幼童，先固定頸部，再去就醫。
24.當發現幼童誤食藥物時，應立即帶著孩子及藥物瓶一起至醫院就醫。	無	24.當發現幼童誤食藥物時，應立即帶著孩子及藥物瓶一起至醫院就醫。
25.當孩子告訴您：「玩遊戲時，吃下5顆彈珠。」，您應該馬上帶他至醫院檢查。	「孩子」修改為「幼童」。	25.當幼童告訴您：「玩遊戲時，吃下5顆彈珠。」，您應該馬上帶他至醫院檢查。

二、父母事故傷害(意外傷害)緊急處理自我效能

原題目內容	專家修改意見	修改後題目內容
1.遇到事故傷害時，我會使用 119 求救。	1.增加「重大」。 2.«會使用»修改為«知道如何撥打»	1.遇到重大事故傷害時，我知道如何撥打 119 求救。
2.遇到幼童燙傷時，我會執行「沖、脫、泡、蓋、送」。	1.«執行»修改為«進行»。 2.增加«急救動作»。	2.遇到幼童燙傷時，我會進行「沖、脫、泡、蓋、送」急救動作。
3.遇到幼童異物哽塞，無法呼吸時，我會執行哈姆立克法。	1.«遇到»修改為«發現»。 2.«哈姆立克法»修改為«急救步驟»	3.發現幼童異物哽塞，無法呼吸時，我會執行急救步驟。
4.遇到幼童無呼吸時，我會執行人工呼吸。	1.«遇到»修改為«發現»。 2.增加«步驟»。	4.發現幼童無呼吸時，我會執行人工呼吸步驟。
5.遇到幼童無心跳時，我會執行胸部按壓。	1.«遇到»修改為«發現»。 2.增加«步驟»。	5.發現幼童無心跳時，我會執行胸部按壓步驟。
6.遇到幼童骨折時，我會固定受傷部位。	«遇到»修改為«發現»。	6.發現幼童骨折時，我會固定受傷部位。
7.遇到幼童擦傷時，我會處理傷口。	«遇到»修改為«發現»。	7.發現幼童擦傷時，我會處理傷口。

原題目內容	專家修改意見	修改後題目內容
8.遇到幼童流鼻血時，我會處理止血步驟。	「遇到」修改為「發現」。	8.發現幼童流鼻血時，我會處理止血步驟。
9.遇到幼童肌肉扭傷時，我會處理受傷部位。	「遇到」修改為「發現」。	9.發現幼童肌肉扭傷時，我會處理受傷部位。
10.遇到幼童溺水時，我會執行急救措施。	「遇到」修改為「發現」。	10.發現幼童溺水時，我會執行急救措施。
11.遇到事故傷害時，我可以有能力判斷受傷狀況。	1.「遇到」修改為「發生」。 2.增加「幼童」。	11.事故傷害發生時，我可以有能力判斷幼童受傷狀況。

三、基本資料

原題目內容	專家修改意見	修改後題目內容
1.您的年齡：_____ (實齡)	無	1.您的年齡：_____ (實齡)
2.性別： (1) <input type="checkbox"/> 男 (2) <input type="checkbox"/> 女	無	2.性別： (1) <input type="checkbox"/> 男 (2) <input type="checkbox"/> 女
3.婚姻狀況： (1) <input type="checkbox"/> 已婚 (2) <input type="checkbox"/> 未婚 (3) <input type="checkbox"/> 離婚 (4) <input type="checkbox"/> 喪偶 (5) <input type="checkbox"/> 分居	無	3.婚姻狀況： (1) <input type="checkbox"/> 已婚 (2) <input type="checkbox"/> 未婚 (3) <input type="checkbox"/> 離婚 (4) <input type="checkbox"/> 喪偶 (5) <input type="checkbox"/> 分居
4.請問您的學歷： (1) <input type="checkbox"/> 國小 (2) <input type="checkbox"/> 國中 (3) <input type="checkbox"/> 高中職 (4) <input type="checkbox"/> 大學 (5) <input type="checkbox"/> 研究所以上	建議增加 6. <input type="checkbox"/> 不想講述。	4.請問您的學歷： (1) <input type="checkbox"/> 國小 (2) <input type="checkbox"/> 國中 (3) <input type="checkbox"/> 高中職 (4) <input type="checkbox"/> 大學 (5) <input type="checkbox"/> 研究所以上
5.請問您的國籍： (1) <input type="checkbox"/> 台灣 (2) <input type="checkbox"/> 越南 (3) <input type="checkbox"/> 印尼 (4) <input type="checkbox"/> 泰國 (5) <input type="checkbox"/> 菲律賓 (6) <input type="checkbox"/> 柬埔寨 (7) <input type="checkbox"/> 其他_____	建議增加 7. <input type="checkbox"/> 中國。	5.請問您的國籍： (1) <input type="checkbox"/> 台灣 (2) <input type="checkbox"/> 越南 (3) <input type="checkbox"/> 印尼 (4) <input type="checkbox"/> 泰國 (5) <input type="checkbox"/> 菲律賓 (6) <input type="checkbox"/> 柬埔寨 (7) <input type="checkbox"/> 中國 (8) <input type="checkbox"/> 其他_____

原題目內容	專家修改意見	修改後題目內容
6.請問您家庭平均一個月的 <u>總收入</u> 大約是多少？ (1) <input type="checkbox"/> 40,000 元以下 (2) <input type="checkbox"/> 40,001-70,000 元 (3) <input type="checkbox"/> 70,001-100,000 元 (4) <input type="checkbox"/> 100,001 元以上	1.建議增加 5. <input type="checkbox"/> 不想回答。 2.建議改成： (1) <input type="checkbox"/> 20,000 元以下 (2) <input type="checkbox"/> 20,001-40,000 元 (3) <input type="checkbox"/> 40,001-70,000 元 (4) <input type="checkbox"/> 70,001 元以上	6.請問您家庭平均一個月的 <u>總收入</u> 大約是多少？ (1) <input type="checkbox"/> 40,000 元以下 (2) <input type="checkbox"/> 40,001-70,000 元 (3) <input type="checkbox"/> 70,001-100,000 元 (4) <input type="checkbox"/> 100,001 元以上
7.子女數目： <input type="checkbox"/> 1 個，實際年齡 _____ 歲 _____ 月 <input type="checkbox"/> 第 2 個，實際年齡 _____ 歲 _____ 月 <input type="checkbox"/> 第 3 個，實際年齡 _____ 歲 _____ 月 <input type="checkbox"/> 第 4 個以上，實際年齡 _____ 歲 _____ 月	1. 建議只寫「歲」。 2. 第五個以上小孩，如何填寫？ 3. 第 4 個以上只寫「歲」。 4. 「1 個」增加「第一個」。	7.子女數目： <input type="checkbox"/> 第 1 個，實際年齡 _____ 歲 _____ 月 <input type="checkbox"/> 第 2 個，實際年齡 _____ 歲 _____ 月 <input type="checkbox"/> 第 3 個，實際年齡 _____ 歲 _____ 月 <input type="checkbox"/> 第 4 個以上，實際年齡 _____ 歲， _____ 歲， _____ 歲
8.過去一年中，家中曾發生孩童事故傷害： (1) <input type="checkbox"/> 無 (2) <input type="checkbox"/> 有，請續答:傷害事件(可複選)： <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 噎到 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 中毒(食物、藥物、瓦斯) <input type="checkbox"/> 其他 _____	1.「:」去除，修改為「勾選是否有下列」 2.增加「請勾選」。 2.有誰會願意承認孩童意外傷害的機率很高？	8.過去一年中，家中曾發生幼童事故傷害： (1) <input type="checkbox"/> 無 (2) <input type="checkbox"/> 有，請續答:請勾選是否有下列傷害事件(可複選)： <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 噎到 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 中毒(食物、藥物、瓦斯) <input type="checkbox"/> 其他 _____
9.您是否曾參加過急救訓練相關課程： (1) <input type="checkbox"/> 無 (2) <input type="checkbox"/> 有	無	9.您是否曾參加過急救訓練相關課程： (1) <input type="checkbox"/> 無 (2) <input type="checkbox"/> 有
10.您的急救相關資訊來自(可複選)： (1) <input type="checkbox"/> 學校 (2) <input type="checkbox"/> 書籍報章雜誌 (3) <input type="checkbox"/> 大眾媒體 (4) <input type="checkbox"/> 親朋好友 (5) <input type="checkbox"/> 醫護人員 (6) <input type="checkbox"/> 其他 _____	1. 此題是屬於「需求面」，與主題不符。	10.您的急救相關資訊來自(可複選)： (1) <input type="checkbox"/> 學校 (2) <input type="checkbox"/> 書籍報章雜誌 (3) <input type="checkbox"/> 大眾媒體(電視、網路) (4) <input type="checkbox"/> 親朋好友 (5) <input type="checkbox"/> 醫護人員 (6) <input type="checkbox"/> 其他 _____

原題目內容	專家修改意見	修改後題目內容
<p>11.您是否需要學習兒童事故傷害緊急處理的相關課程：</p> <p>(1)<input type="checkbox"/>非常需要 (2)<input type="checkbox"/>需要 (3)<input type="checkbox"/>不需要 (4)<input type="checkbox"/>非常不需要</p>	<p>1. 題目建議改成：照顧幼童時，您認為學習兒童事故傷害緊急處理的相關課程，是。</p> <p>2. 此題是屬於「需求面」，與主題不符。</p>	<p>11.照顧幼童時，您認為學習兒童事故傷害緊急處理的相關課程，是</p> <p>(1)<input type="checkbox"/>非常需要 (2)<input type="checkbox"/>需要 (3)<input type="checkbox"/>不需要 (4)<input type="checkbox"/>非常不需要</p>
<p>12.您認為自己需要加強哪方面的事故傷害緊急處理知識(可複選)：</p> <p>(1)<input type="checkbox"/>心肺復甦術(急救) (2)<input type="checkbox"/>異物哽塞 (3)<input type="checkbox"/>創傷出血與包紮 (4)<input type="checkbox"/>骨折處理 (5)<input type="checkbox"/>燒燙傷處理 (6)<input type="checkbox"/>中毒處理 (7)<input type="checkbox"/>其他_____</p>	<p>1. 增加「幼童」。</p> <p>2. 題目建議改成：您覺得下列哪個主題是大家都需要知道？</p> <p>3. 此題是屬於「需求面」，與主題不符。</p>	<p>12.您覺得下列哪些主題是大家都需要知道的？(可複選)：</p> <p>(1)<input type="checkbox"/>心肺復甦術(急救) (2)<input type="checkbox"/>異物哽塞 (3)<input type="checkbox"/>創傷出血與包紮 (4)<input type="checkbox"/>骨折處理 (5)<input type="checkbox"/>燒燙傷處理 (6)<input type="checkbox"/>中毒處理 (7)<input type="checkbox"/>其他_____</p>
<p>13.如果有舉辦事故傷害緊急處理相關課程，您是否願意參加？</p> <p>(1)<input type="checkbox"/>否 (2)<input type="checkbox"/>是</p>	<p>1. 增加「幼童」。</p> <p>2. 此題是屬於「需求面」，與主題不符。</p>	<p>13.如果有舉辦幼童事故傷害緊急處理相關課程，您是否願意參加？</p> <p>(1)<input type="checkbox"/>否 (2)<input type="checkbox"/>是</p>
<p>14.希望的學習方式：</p> <p>(1)<input type="checkbox"/>講座 (2)<input type="checkbox"/>講座+實際演練 (3)<input type="checkbox"/>大眾傳宣(電視、網路) (4)<input type="checkbox"/>自行閱讀相關單張、書籍 (5)<input type="checkbox"/>其他_____</p>	<p>1. 增加「您」。</p> <p>2. 此題是屬於「需求面」，與主題不符。</p>	

研究參與同意書

親愛的家長：

誠摯的邀請您參與『0~4歲幼童父母對居家事故傷害緊急處理』的研究，我們目前針對0~4歲幼童父母對居家事故傷害緊急處理狀況進行調查研究。此研究的主要目的是要了解您對於幼童居家事故傷害(意外傷害)緊急處理的狀況及看法。希望藉由您的寶貴意見，提供未來幼兒衛生教育的宣導及緊急急救訓練等相關事宜的參考。

本研究設計以問卷調查為主，將以不記名方式回答問卷，研究不會對您及小孩造成醫療服務上的改變，但需要您的深思熟慮來回答問題，您所填答的內容僅作為本研究整體分析之用，除研究者外，他人不得參閱，亦不會做個別發表，敬請安心作答。再次感謝您的支持與協助，您的填答，將使本研究更具參考價值。

本人同意參與研究並接受探討台中市0~4歲幼童父母對居家事故傷害緊急處理認知及自我效能之研究問卷填寫。本人充分了解目的及有權利可隨時在研究過程中退出。

立同意書人簽名：_____

時間：民國_____年_____月_____日

若有任何問題，請聯絡： 中國醫藥大學護理系碩士班 研究生 魏毓勵

電話：0912-*****

E-mail: *****@gmail.com

附錄七

愛的叮嚀

一、創傷出血

1. 幼童流鼻血時，應頭部向前傾，再壓鼻樑兩側止血。
2. 幼童跌倒擦傷時，應先清潔傷口後，再消毒傷口。
3. 當幼童手指被夾斷，應將斷掉的手指，以乾淨的濕布包好，放入冰桶中，一起送至醫院。
4. 當幼童腳被玻璃插入時，玻璃不可以取出，應先送醫院就醫。
5. 當幼童不慎從高處跌落時，應不要移動幼童，先固定頸部，再去就醫。

二、燒燙傷

1. 幼童燙傷處理步驟：(1)用冷水持續沖燙傷部位 20-30 分；(2)在水中脫去衣服或用剪刀剪開，不可用力撕開；(3)冷水泡 20-30 分；(4)乾淨毛巾蓋住傷口；(5)送醫院。
2. 勿塗抹任何藥膏或牙膏，不可將水泡弄破。

三、骨骼肌肉損傷

1. 幼童腳踝扭傷處理步驟：休息、冰敷、壓迫、抬高。
2. 當幼童手脫臼，不可將脫臼部位復位，應直接至醫院就醫。

四、中毒

1. 當幼童誤食廁所清潔劑時，不可以催吐，盡速至醫院就醫。
2. 幼童眼睛被漂白水噴到時，冷水持續沖洗 20~30 分。
3. 家中有很濃的瓦斯味，不可開電風扇，應打開窗戶通風，將傷者移至新鮮通風處。
4. 當發現幼童誤食藥物時，應立即帶著孩子及藥物瓶一起至醫院就醫。

五、異物哽塞

1. 幼童被魚刺哽住時，不要再喝任何東西，應至耳鼻喉科，請醫師取出。
2. 當幼童哽塞不停咳嗽時，應讓他(她)持續咳嗽。
3. 小於 1 歲嬰兒異物哽塞時，可將嬰兒腳上頭下，輕輕拍其背部，讓異物排出。
4. 1-8 歲孩童異物哽塞時，目擊者可雙手環扣於胸壁，兩手同時向內向上壓迫腹部。
5. 當幼童告訴您：「玩遊戲時，吃下 5 顆彈珠。」，您應該馬上帶他至醫院檢查。

六、心肺復甦術

1. 一個人缺氧，超過 4-6 分鐘，會導致腦損傷。
2. 心肺復甦術(CPR) 的第一步驟是叫喚幼童，用手拍肩，看是否有反應。
3. 為幼童施行心肺復甦術(CPR)時，人工呼吸次數及胸部按壓次數比例為 2:30。人工呼吸，每次 2 下，每下各 1 秒。胸部按壓速度每分鐘 100 下。

中國醫藥大學護理學系碩士班 研究生 魏毓勵 編製



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台灣省台中市北區育德路 2 號

No.2 Yuh Der Road Taichung Taiwan R.O.C.

TEL:(04)22052121

中國醫藥大學附設醫院人體試驗委員會

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中市北區育德路 2 號

人體試驗計畫同意書

試驗名稱：探討台中市 0-4 歲幼童父母對居家事故傷害緊急處理認知及自我效能之研究。

本院編號：DMR99-IRB-138。

本院試驗主持人：護理學系黃立琪助理教授。

通過日期：2010 年 07 月 02 日。

計畫有效日期：2011 年 07 月 01 日。

Informed Consent Form : Version Date: Jun. 21, 2010

依照衛生署及 ICH-GCP 規範的規定，臨床試驗每屆滿一年，人體試驗委員會必須定期重新審查。請於有效期限到期二個月前檢送期中報告至本會進行審查。

該計畫任何部分若欲更改，需向人體試驗委員會重新提出申請。計畫主持人對受試者任何具有危險而且未能預期之問題，例如：對藥物、放射性元素或對醫療器材產生不良反應等，需立即向人體試驗委員會主任委員提出書面報告。



主任委員

傅茂松

中 華 民 國 九 十 九 年 七 月 十 五 日