

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

遺傳診斷後續處置的倫理與心理社會議題-以產前遺傳診斷 為例 (III)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC93-3112-H-002-006-

執行期間：93 年 05 月 01 日至 94 年 06 月 30 日

執行單位：國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所

計畫主持人：黃璉華

共同主持人：華筱玲，何弘能

計畫參與人員：陳婉琳

報告類型：完整報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 94 年 9 月 30 日

Abstract

In this third year study, there are two parts: in the first part, we want to explore the effect of genetic counseling on helping pregnant women with abnormal fetus(es) (including chromosomal anomalies) to understand the informed consent and on alleviating anxiety of them. The subjects were 50 pregnant women who opted artificial abortion in delivery room in a medical center. Genetic counseling was provided to 28 women (experimental group) before answering the questionnaire whereas to 22 women control group after answering the questionnaire. More subjects in experimental group thought the informed consent providing complete information. The anxiety of experimental group is lower than the control group, but it is not statistically different in the statistics.

In the second part, we interviewed 400 postpartum women to inquire their experience of taking the maternal serum screening, ultrasound, amniocentesis. We also used “Knowledge of Prenatal Screening and Diagnostic Tests” and “Women’s Attitudes Towards the Pregnancy and the Fetus” to understand the willingness of participating the prenatal screening and willingness-to-pay for the examination.

In conclusion, genetic counseling can help the pregnant women to have more information for the abnormal prenatal diagnosis. Most of the postpartum women were satisfied to the informed consent given at outpatient clinic and would like to undergo prenatal serum screening as well as sonographic examination in their next pregnancy.

Key words: prenatal diagnosis, antenatal maternal serum screening, ultrasound, artificial abortion, ethics

摘要

本研究為第三年研究，其目的分為二部分：壹、針對已知懷有胎兒異常（包括染色體異常）而選擇中止妊娠之孕婦，探討遺傳諮詢是否有助於孕婦了解中止妊娠同意書及減緩其焦慮、憂鬱程度。此部分在某醫學中心之產房進行。研究對象為接受中止妊娠之孕婦共 50 名，以隨機分派的方式分為對照組 22 名與實驗組 28 名。對照組先測量對中止妊娠同意書的認知及焦慮憂鬱程度，測後給予遺傳諮詢服務；實驗組則於提供遺傳諮詢服務後進行測量。實驗組孕婦於接受遺傳諮詢後認為同意書的內容完整的比例較高且焦慮憂鬱程度低於對照組孕婦未接受遺傳諮詢時之焦慮憂鬱程度，但後者在統計上無顯著差異。貳、針對產婦對於產前特殊檢查的知情同意情形作研究。本研究於某醫學中心產後病房進行。研究對象：共有 400 名產後三至五天之產婦願意接受對產前唐氏症母血篩檢、產前超音波、羊膜穿刺檢查的認知情形及對懷孕及檢查的態度進行問卷調查，結果大多數產婦對產前唐氏症母血篩檢、產前超音波、羊膜穿刺檢查的同意書滿意，且下次懷孕願意作上述檢查。結論是遺傳諮詢確實有助於提昇孕婦對產前診斷及因胎兒異常而選擇中止妊娠之知情同意，產婦有主動意願作產前母血篩檢及產前超音波等產前檢查。

關鍵詞：產前診斷、母血篩檢唐氏症、超音波、人工中止妊娠、醫學倫理

目錄

一、前言.....	1
二、研究目的.....	1
三、文獻探討.....	2
四、研究方法.....	3
五、研究結果.....	4
六、討論.....	45
七、結論.....	46
參考文獻.....	46

一、前言

近年來由於醫學急速發展，醫療觀念已由治療轉向為預防醫學，產前篩檢及遺傳諮詢逐漸普遍化，使得產前篩檢診斷出異常的比率提高（王、曾，1998），據估計，先天性胎兒異常之發生率約占所有出生嬰兒數百分之二至三左右，另外，發生於周產期之死亡病例，約有百分之二十五導因於各種致死性胎兒異常（張、唐，1995）。胎兒異常可分為染色體異常、造構異常、功能性異常，其發生原因大致分為多因或單基因遺傳、染色體異常、基因突變、環境因素、原因不明等。目前醫學界產前診斷胎兒異常的方法很多，母血唐氏症篩檢（Maternal Serum Screening）、超音波檢查（Ultrasound）及羊膜穿刺（amniocentesis）已成為其中避免生出異常胎兒最主要的產前檢查措施；然而母血唐氏症篩檢的偽陽性為 5-10%，而羊膜穿刺為侵入性檢查，這對孕婦而言必然是一大壓力源，故孕婦在接受篩檢前多有高度的焦慮，且資訊普遍不足，對母血唐氏症篩檢及羊膜穿刺多有錯誤的認知，且專業的遺傳諮詢師不足，有關知情同意及社會心理方面的探討亦非常缺乏。另一方面，當孕婦被確定懷有異常胎兒而須中止妊娠的處置時，其心理層面的問題也必須受到重視，由於近來社會型態改變，每個家庭平均子女數僅 1 至 2 個（李、林、邱，2004），因此父母對於懷孕投注了更多心血，更重視與未出世的孩子間之親密關係及互動行為，這種親子聯結（maternal-fetal attachment）的感情會隨懷孕的過程而增加，一旦失去胎兒，哀傷程度也隨著妊娠週數而增加（陳等，1998；張，1993），如果當時的情緒未處理，一年後仍有 1/5 的婦女有不同程度的精神症狀（陳等，1998）。所以進行本研究，一方面提供孕婦遺傳諮詢及衛教服務，另一方面對於接受中止妊娠之孕婦，依照個人之哀傷過程變化，給予適時適境的諮商與教育，進而加以評估遺傳諮詢對減緩孕婦焦慮憂鬱之成效，以提供具體資料予專業人員參考，並期使更多孕婦獲得助益。

二、研究目的

此為三年期計畫（91-93），於某醫學中心基因醫學門診、婦產科門診，產房及產後病房進行研究，針對接受母血篩檢唐氏症之孕婦、接受羊膜穿刺之孕婦、正常生產後的產婦及已被產前診斷為胎兒異常且選擇中止妊娠之孕婦等對象作相關研究。第一年研究內容為瞭解遺傳諮詢前後接受母血唐氏症篩檢孕婦的認知及比較遺傳諮詢對減緩接受母血唐氏症篩檢檢查孕婦焦慮、憂鬱程度效果；第二年研究除了瞭解遺傳諮詢前後接受羊膜穿刺檢查孕婦的認知及比較遺傳諮詢對減緩接受羊膜穿刺檢查孕婦焦慮、憂鬱程度效果外，另外還比較母血篩檢陰性孕婦與剛獲知陽性結果孕婦之焦慮憂鬱差異度及後者得知羊膜穿刺結果正常後與陰性孕婦之焦慮憂鬱程度差異；第三年研究則針對已知懷有胎兒異常並作人工中止妊娠之孕婦，探討遺傳諮詢是否有助於降低其焦慮及憂鬱程度；另一方面針對產婦對產前診斷檢查的了解程度，藉以了解產婦對產前篩檢的意願程度及對懷孕和檢查的態度。。

本研究為第三年計畫，分為兩大部分

（一）人工中止妊娠

1、瞭解人工中止妊娠孕婦在遺傳諮詢前的認知。

- 2、瞭解人工中止妊娠孕婦在遺傳諮詢後的認知。
- 3、比較遺傳諮詢對緩減接受人工中止妊娠孕婦焦慮、憂鬱程度效果。

(二) 產前診斷之知情同意

- 1、瞭解產婦對唐氏症的認知。
- 2、瞭解產婦對唐氏症母血篩檢同意書的認知及作此篩檢的付費意願程度。
- 3、瞭解產婦對產前超音波檢查同意書的認知及作此檢查的付費意願程度。
- 4、瞭解產婦對羊膜穿刺檢查同意書的認知及作此檢查的付費意願程度。
- 5、瞭解產婦對懷孕及檢查的態度。

三、文獻探討

在台灣推展的產前診斷，主要包括胎兒染色體異常、遺傳疾病、傳染性疾病及型態異常的產前診斷，而以唐氏症為主要目標的染色體異常篩檢，目前已推展十多年以上 (Ko et al., 1996)。母血篩檢是一種有效經濟和安全的唐氏症篩檢方法，可增加產前診斷率，並可廣及小於 34 歲的年輕孕婦。羊膜穿刺是一種安全可靠的產前診斷方法，醫護人員有責任提醒婦女可選擇是否接受羊膜穿刺術 (Kuller & laifer, 1996)。有遺傳學家強調，完整的超音波檢查在產前檢查有其重要性，其結果亦可被孕婦用來選擇中止妊娠之參考依據 (Skidmore et al., 2003)。

唐氏症是最常見的染色體異常，在台灣，估計唐氏症的發生率為 1.18/1000，這數據在其他國家的研究報告相似 (Lin, S.J. et al, 1995)，同時也是智障最常發生的原因之一 (柯，1996；喻，1993)。這些人終其一生都需要家人長期的照護，因而造成家庭極大的精神與經濟負擔 (周，1993)。所以產前篩檢得知胎兒為唐氏症時，孕婦與家人會受到莫大的衝擊及面臨決定中止妊娠的痛苦經驗 (陳、余，2000)。所以遺傳諮詢在唐氏症兒家庭是必要的。

產前診斷在懷孕期間被用來診斷是否有胎兒異常，其結果可作為一個指標，而重要的是，在提供專業的遺傳諮詢後，通常在診斷出唐氏症或水腦的孕婦中，有 12% 的人選擇繼續懷孕 (Parker et al., 2003)。而在過去的研究中，父母親決定繼續懷孕或是選擇中止妊娠皆取決於產前的診斷是否異常，這些決定會隨著時代的進步和醫療技術的更新而改變 (Christian et al., 2000)。有國外的文獻也提到，孕婦選擇中止妊娠與否的關鍵在於不明原因的胎兒異常以及在專業背景下所提供的遺傳諮詢內容，這二者的關聯性是已被確定的 (Marteau et al., 2002)。遺傳諮詢有別於一般的醫療服務：(1) 遺傳諮詢不以治療為目的，而是以提供資訊和聯絡為主。(2) 遺傳諮詢所提供的資訊較為複雜且較一般疾病的資訊更難了解。(3) 遺傳諮詢較治療一般疾病有壓力，因此，提昇諮詢的有效率和改善遺傳諮詢後所帶來的衝擊是重要的 (Lin et al., 1995)。

懷孕、生產是成熟女性所追求的目標之一，往往會使得婦女由懷孕開始準備好自己，盡全力去完成，一旦於孕期遭遇特殊變化時，對母親是一大打擊，不但面臨與幻想中完美的胎兒分離，更因挫折、悲痛、失望，而形成失落感，引起哀傷反應 (張，1991)，依照個人之哀傷過程變化，提供適時適境之諮商與教育，是有效提高自我及減輕憂傷的良方 (陳、呂，2002)。Rubin (1984) 曾提出，懷孕母親對胎兒會產生情感聯結的現象，

也會根據各種線索對胎兒產生幻想及認同，常對於孩子的來臨做許多的準備，若胎兒突然喪失，將使她原來逐步建構為人母的身體心像及角色行為瓦解，此乃一落。因而協助個案跳離原來的懷孕狀態，重新認知新情境，以認識胎兒喪失後的狀態，並維持身心的平衡及減少罪惡感有其必要性（羅、劉、陳，2004）。

四、研究方法：

（一）研究對象及設計：包含兩部分

1、人工中止妊娠：

本研究採類實驗設計，於某醫學中心產房及產後病房進行，會談時間為 93 年 12 月 1 日至 94 年 6 月 30 日。研究對象為已被產前診斷為胎兒異常且選擇人工中止妊娠之孕婦，以隨機分派方式將孕婦分為對照組與實驗組，對照組共 22 名孕婦，先測量孕婦接受人工中止妊娠前對同意書的認知及焦慮憂鬱程度，基於倫理考量於測後給予遺傳諮詢衛教服務；實驗組共 28 名產婦，於提供遺傳諮詢衛教服務後測量產婦對同意書的認知及焦慮憂鬱程度。比較兩組孕婦在遺傳諮詢衛教服務前後，對同意書上內容的認知及其焦慮、憂鬱程度之差異。遺傳諮詢衛教內容包括人工中止妊娠的意義、中止妊娠的方法步驟及結束後應注意之事項等，並針對孕婦個別提出的問題予以解答。資料之收集採用半結構性的會談，內容包括人工中止妊娠的過程、孕婦對中止妊娠的認知評估及孕婦本身對人工中止妊娠的焦慮及憂鬱的反應。

2、產前診斷知情同意：

研究對象為產後三至五天之產婦共 400 名，於某醫學中心產後病房，以問卷方式進行研究調查，內容包括對唐氏症的認知、對唐氏症母血篩檢同意書的了解程度及付費意願、對產前超音波檢查同意書的了解程度及付費意願、對羊膜穿刺檢查同意書的了解程度及付費意願、對懷孕及檢查的態度。

（二）研究工具

1、人工中止妊娠：

資料收集採用半結構性的會談，內容包括社會人口學資料、對中止妊娠的知情同意、接受中止妊娠的心理反應、產婦本身對接受人工中止妊娠的焦慮及憂鬱程度等。社會人口學內容包括：孕婦及配偶的年齡、懷孕史、教育程度、職業等。孕婦對同意書內容的瞭解，可檢測出對同意書的「完整性」、「內容可理解性」、「有充分時間考慮」的瞭解。經由兩組焦慮的比較程度的評估可得知遺傳諮詢是否有減緩焦慮、憂鬱程度。

問卷內容參考國內外有關文獻，加上研究者多年遺傳諮詢服務經驗設計而成，效度乃透過專家建立內容效度，延請遺傳諮詢人員、醫師、護理人員等專家，就問卷的適切性提供修正建議，研究者再根據專家之意見，做為取舍修正之依據。

研究對象之焦慮程度以情境特質焦慮量表（State Trait Anxiety Inventory, STAI）是由 Spielberger 於 1970 年首度發表於 Consulting Psychologists Press，至今已有超過 50 種語言翻譯版本，約有 6000 個研究使用。本研究經過原作者同意，使用之版本為鐘思嘉教授所翻譯之中文版。情境特質焦慮量表分為情境焦慮與特質焦慮，以四點計分法，依

焦慮的頻率分為「一點也不」一分、「有一點」二分、「頗為」三分、「非常」四分，其中 1、2、5、8、10、11、15、16、19、20 等為正向敘述題予以逆轉計分，分數越高表示孕婦之焦慮程度越高。

此外研究對象之憂鬱程度選擇憂鬱自我評量表中的題項做為測驗，此量表採用目前情緒反應題項共 18 題，以四點計分，依憂鬱一周內天數頻率分為「沒有或極少，每週一天以下」0 分、「有時候，1-2 天」1 分、「時常，3-4 天」2 分、「常常或總是，5-7 天」3 分，分數越高表示孕婦之憂鬱程度越高。

2、產前診斷：

資料收集採用問卷調查法，內容包括對唐氏症的認知、對唐氏症母血篩檢同意書的了解程度及付費意願、對產前超音波檢查同意書的了解程度及付費意願、對羊膜穿刺檢查同意書的了解程度及付費意願、對懷孕及檢查的態度。社會人口學內容包括：孕婦的年齡、最高學歷、懷孕史、職業、經濟狀況等。經由孕婦對產前檢查同意書內容的了解程度，可檢測出產前篩檢同意書的「通俗可理解性」、「提供資料完整性」、「有足夠時間性」，並可檢測出對下次懷孕作產前診斷及付費的意願程度。

研究對象之對懷孕及檢查的態度量表是由 Reading AE, Cox DN, Sledmere CM, Campbell S 等人於 1984 年發表於 Health Psychology: the Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association。此態度量表分為三大部分：1、懷孕時的感覺 2、懷孕時對胎兒的感受 3、小孩出生後對新生兒的態度，此三大部分又再細分為各小項，以四點計分法，依當時的感受分為「一點也不」一分、「有一點」二分、「頗為」三分、「非常」四分，其中在「懷孕時的感覺」部分中的 4、5、6，在「懷孕時對胎兒的感受」部分中的 8、9，在「小孩出生後對新生兒的態度」部分中的 8、9、10、11 等為負向敘述題予以逆轉計分，分數越高表示產婦對懷孕及檢查的態度越正面。

五、研究結果

1、人工中止妊娠：研究所得之資料輸入以 SPSS/PC 軟體處理分析結果呈現如下：

（一）孕婦之基本資料

研究對象為 50 位於產前診斷出胎兒異常而選擇作人工中止妊娠之孕婦，對照組 22 人，實驗組 28 人，其基本資料呈現於表 1。孕婦平均年齡為 31.42 歲；教育程度以大學以上者最多（60%），職業以其他行業（34%）及經商（32%）居多，其中有 4%~6% 的孕婦有飲酒及抽菸的習慣。配偶平均年齡為 33.46 歲，教育程度亦以大學以上者最多（64%），職業以經商為主（36%）。在家庭經濟情況部分，夫妻月收入總合平均分布在 50000-74999 元和 75000-99999 元，各約佔 25% 左右，而 24999 元（6%）及 125000 元（6%）佔較少；在家庭型態部分以小家庭為多，占 70%。

表 1 中止妊娠研究樣本之人口特性分布

變項	總人數 (N=50)	對照組 (n=22)	百分比(%)	實驗組(n=28)	百分比(%)	X ²
平均年齡 31.42 歲						
教育程度						5.62
高中以下	14	6	27.3	7	25.0	

專科	5	5	22.7	1	3.6	
大學以上	30	11	50.0	19	67.8	
職業	7.96					
軍公教	7	2	9.1	5	17.9	
商	16	5	22.7	11	39.3	
醫護人員	2	1	4.5	1	3.6	
家庭主婦	8	7	31.8	1	3.6	
其他	17	7	31.8	10	35.7	
婚姻狀況						1.42
已婚	46	20	90.9	26	92.9	
未婚	3	2	9.1	1	3.6	
離婚	1	0	0	1	3.6	
宗教信仰						6.09
基督教	4	1	4.5	3	10.7	
天主教	1	1	4.5	0	0	
佛教	15	10	45.5	5	17.9	
道教	5	2	9.1	3	10.7	
其他	24	8	36.4	16	57.1	
抽菸習慣						0.15
否	47	21	95.5	26	92.9	
是	3	1	4.5	2	7.1	
飲酒習慣						1.64
否	48	22	100.0	26	92.9	
是	2	0	0	2	7.1	
家人陪伴						1.62
否	2	0	4.5	2	7.1	
是	46	21	95.5	25	89.3	
配偶平均年齡 33.46 歲						
配偶教育程度						7.18
高中以下	10	5	22.7	5	17.9	
專科	4	3	13.6	1	3.6	
大學以上	32	10	45.5	22	67.9	

表 1 中止妊娠研究樣本之人口特性分布-續

變項	總人數 (N=50)	對照組 (n=22)	百分比(%)	實驗組(n=28)	百分比(%)	X ²
配偶職業						4.74
軍公教	10	3	13.6	7	25.0	
工	5	3	13.6	2	7.1	

商	18	5	22.7	13	46.4	
醫護人員	1	0	0	1	3.6	
其他	12	7	31.8	5	17.9	
配偶宗教信仰						14.97
基督教	2	0	0	2	7.1	
天主教	1	1	4.5	0	0	
佛教	16	12	54.5	4	14.3	
道教	5	1	4.5	4	14.3	
其他	23	5	22.7	18	64.3	
家庭型態						9.04
小家庭	35	11	50	24	85.7	
折衷家庭	10	8	36.4	2	7.1	
大家庭	1	0	0	1	3.6	
獨居	1	0	0	1	3.6	
經濟狀況（夫妻兩人月收入總和）						9.30
24,999 元	3	1	4.5	2	7.1	
25,000-49,999 元	9	3	13.6	6	21.4	
50,000-74,999 元	14	3	13.6	11	39.3	
75,000-99,999 元	12	7	31.8	5	13.9	
100,000-124,999 元	5	1	4.5	4	14.3	
125,000 元	3	3	13.6	0	0	

（二）孕婦對中止妊娠之知情同意相關調查結果

二組孕婦對中止妊娠之知情同意的結果呈現於表 2。在中止妊娠決定者，對照組有 15 人（68.2%）為自己想做，17 人（77.3%）為醫生建議，有 3 人（13.6%）是其它人建議的；實驗組 16 人（57.1%）為自己想做，25 人（89.3%）為醫生建議，另有 6 人（21.4%）為其它人建議。在對中止妊娠同意書的內容瞭解程度，對照組有 10 人（45.5%）清楚瞭解，有 6 人（27.3%）有些瞭解，有 6 人（27.3%）不太瞭解，無人完全都不瞭解；實驗組 11 人（39.3%）清楚瞭解，同樣也有 11 人（39.3%）對同意書內容有些瞭解，有 4 人（14.3%）不太瞭解，只有 1 人（3.6%）完全都不瞭解。針對是否有足夠時間來瞭解同意書方面，對照組 10 人（45.5%）認為相當足夠，有 7 人（31.8%）認為有些足夠，有 5 人（22.7%）認為不太足夠；實驗組 10 人（35.7%）認為相當足夠，有 14 人（50.0%）有些足夠，2 人（7.1%）不太足夠，另有 1 人（3.6%）則認為完全不足夠。對於同意書內容的完整性來看，對照組 63.6%，實驗組有 85.7%認為完整，從統計資料上看，兩組有明顯差異（ $X^2=3.92$ ， $p<0.05$ ），可見遺傳諮詢有助於使孕婦感覺同意書的內容較為完整。而在得知中止妊娠訊息的途徑，對照組有 90.9%經由婦產科醫師處得知，由遺傳諮詢門診及親友處得知者各有 27.3%，18.2%由護理人員得知；實驗組有 100.0%經由婦產科醫師處得知，有 50.0%是經由護理人員得知的，25.0%

由親友得知。至於經過遺傳諮詢後是否有助於對中止妊娠的瞭解及降低焦慮憂鬱程度方面，實驗組和對照組皆有九成以上的孕婦認為遺傳諮詢有助於瞭解，皆有七成以上的孕婦認為有助於降低焦慮和憂鬱；故顯示經過遺傳諮詢後教後，有助於孕婦瞭解及降低焦慮和憂鬱程度。

表 2 孕婦對中止妊娠之知情同意(N=50)

變項	對照組 (n=22)	百分比(%)	實驗組(n=28)	百分比(%)	X ²
中止妊娠決定者					
自己想做	15	68.2	16	57.1	0.64
醫生建議	17	77.3	25	89.3	1.32
其它人建議	3	13.6	6	21.4	0.51
對中止妊娠同意書					
內容是否完全瞭解					2.43
清楚瞭解	10	45.5	11	39.3	
有些瞭解	6	27.3	11	39.3	
不太瞭解	6	27.3	4	14.3	
完全都不瞭解	0	0	1	3.6	
填中止妊娠同意書					
是否有足夠時間瞭解					4.15
相當足夠	10	45.5	10	35.7	
有些足夠	7	31.8	14	50.0	
不太足夠	5	22.7	2	7.1	
完全不足夠	0	0	1	3.6	
同意書內容是否完整					3.92
否	6	27.3	2	7.1	
是	14	63.6	24	85.7	
得知中止妊娠資訊來源					
婦產科醫師	20	90.9	28	100.0	2.65
遺傳諮詢門診	6	27.3	1	3.6	5.75
護理人員	4	18.2	14	50.0	5.41
親友	6	27.3	7	25.0	0.03
電視書報	2	9.1	3	10.7	0.04
其它	1	4.5	4	14.3	1.30
經過遺傳諮詢後有助					
於對中止妊娠的瞭解					2.47
否	2	9.1	0	0	
是	20	90.9	26	92.9	
經過遺傳諮詢後有助於降低					

對中止妊娠的焦慮憂鬱程度				1.76
否	6	27.3	3	10.7
是	16	72.7	22	78.6

* p<0.05

(三) 孕婦對中止妊娠之心理反應調查結果

針對此部分問題，兩組統計上大多無差異（見表 3）。在初得知胎兒異常時的心理感受方面，皆有九成以上覺得沮喪，其次是悲傷和不敢相信，其餘也有否認、罪惡感、憤怒、不公平等心理感受。針對決定中止妊娠主要考慮的因素，對照組有 17 人（77.3%）認為孩子不健康將來難以被社會接受，有 10 人（45.9%）認為勉強生下會造成極大經濟負擔，有 50 人（11.0%）認為既然已經知道有問題就該堅強去面對，另有 2 人（9.1%）則是怕自己無法面對外界輿論壓力；實驗組有 21 人（75.0%）孩子不健康將來難以被社會接受，20 人（71.4%）既然已經知道有問題就該堅強去面對，有 15 人（53.6%）勉強生下會造成極大經濟負擔，另有 8 人（28.6%）則是怕自己無法面對外界輿論壓力。在準備要進行中止妊娠時的心理感受，兩組皆有八成以上認為雖然難過，但能提早發現問題對孩子未嘗不是一種運氣，皆有七成以上難過胎兒生命的結束，且有五成以上的孕婦曾掙扎想把胎兒留住及對懷孕過程受挫感到無奈和痛惜，且兩組各有一人曾埋怨胎兒欺騙自己的感情。在完成中止妊娠回到產後病房時的心理衝擊方面，對照組有 15 人（68.2%）想儘快逃離醫院，其次為覺得自己和寶寶真正解脫了的有 7 人（31.8%）；實驗組有 15 人（53.6%）想儘快逃離醫院和擔心醫院會怎麼處理寶寶，其次有 13 人（46.4%）覺得自己和寶寶真正解脫了。至於返家後的心理感受，對照組有 72.7% 實驗組有 89.3% 孕婦希望趕緊調養好自己的身體，為下一次懷孕做最佳準備，而對照組有 18.2% 孕婦怕看到為孩子準備的東西，要先生將東西全部打包，以免觸景傷情，實驗組則是有 57.1% 的孕婦認為如此，人數明顯高於對照組，且統計值有差異（ $X^2=7.79$, $p<0.05$ ）。而在作中止妊娠後最大壓力來源，兩組皆有八成以上會因看到其他孕婦所產生之間接情緒壓力，其次為尷尬面對與不知情他人之間的互動、不知道返回工作單位後如何面對同事及公婆的不諒解，強調這是不光彩的事等。

表 3 孕婦對中止妊娠之心理反應(N=50)

變項	對照組 (n=22)	百分比(%)	實驗組(n=28)	百分比(%)	X ²
初得知胎兒異常時的心理感受					
不敢相信	17	77.3	16	57.1	2.23
悲傷	20	90.9	24	85.7	0.32
沮喪	22	100.0	25	89.3	2.51
否認	5	22.7	13	46.4	3.00
罪惡感	5	22.7	5	17.9	0.18
憤怒	4	18.2	9	32.1	1.25
不公平	10	45.5	14	50.0	1.10

其他	4	18.2	1	3.6	2.92
決定中止妊娠					
主要是考慮					
怕自己無法面					
對外界輿論壓力	2	9.1	8	28.6	2.92
勉強生下會造成					
極大經濟負擔	10	45.5	15	53.6	0.33
孩子不健康將來					
難以被社會接受	17	77.3	21	75.0	0.04
既然已經知道有問					
題就該堅強去面對	11	50.0	20	71.4	2.40
準備要進行中止					
妊娠時的心理感受					
埋怨胎兒欺騙					
自己的感情	1	4.5	1	3.6	0.03
掙扎仍想把胎兒留住	13	59.1	15	53.6	0.15
對懷孕過程受挫					
感到無奈和痛惜	13	59.1	16	57.1	0.02
難過胎兒生命的結束	17	77.3	21	75.0	0.04
雖然難過，但能提早					
發現問題對孩子未嘗	18	81.8	23	82.1	<0.01
不是一種運氣					
完成中止妊娠回到產後病房時的心理衝擊					
擔心醫院會怎麼					
處理寶寶	6	27.3	15	53.6	3.50
思索寶寶死後					
存在的世界	3	13.6	4	14.3	<0.01

表 3 孕婦對中止妊娠之心理反應(N=50)-續

變項	對照組 (n=22)	百分比(%)	實驗組(n=28)	百分比(%)	X ²
怕聽到周遭歡樂的聲音	4	18.2	9	32.1	1.25
害怕親戚朋友前來探訪	5	22.7	2	7.1	2.49
想儘快逃離					
醫院的環境	15	68.2	15	53.6	1.10
覺得自己和寶寶					
真正解脫了	7	31.8	13	46.4	1.10
因為羨慕，想多看一					
眼別人的寶寶	5	22.7	12	42.9	2.23

返家後的心理感受					
對自我母性價值					
產生質疑	4	18.2	3	10.7	0.57
覺得自己沒資格					
坐月子補身體	3	13.6	1	3.6	1.70
沉浸於幻想如果					
孩子是正常的情境	8	36.4	10	35.7	< 0.01
因身體仍有產後的					
變化，一再被提醒					
自己孕育的失敗	5	22.7	4	14.3	0.60
怕看到為孩子準備					
的東西，要先生將					
東西全部打包，以					
免觸景傷情	4	18.2	16	57.1	* 7.79
希望趕緊調養好自					
己的身體，為下一					
次懷孕做最佳準備	16	72.7	25	89.3	2.29
中止妊娠後最大壓力來源					
公婆的不諒解，強調					
這是不光彩的事	1	4.5	0	0	1.36
不知道返回工作單位					
後如何面對同事	1	4.5	4	14.3	1.19
尷尬面對與不知情他					
人之間的互動	4	18.2	12	42.9	3.09
因看到其他孕婦所產					
生之間接情緒壓力	18	81.8	24	85.7	< 0.01

* p<0.05

(四) 兩組孕婦接受中止妊娠前焦慮程度及憂鬱程度之比較

以情境特質焦慮量表 (State Trait Anxiety Inventory, STAI) 比較二組孕婦接受中止妊娠前之焦慮程度 (見表 4)。分數越高表示孕婦之焦慮程度越高，而對照組總分 56.00 分，實驗組總分 55.39 分。以 t 檢定比較各子項，結果二組孕婦之焦慮程度在統計上均無顯著差異。

孕婦憂鬱程度以憂鬱自我評量表作評分 (見表 5)。分數越高同樣代表孕婦之憂鬱程度越高，對照組總分 13.5，實驗組總分 8.75，對照組高出實驗組許多。在以 t 檢定比較二組孕婦之憂鬱程度，大多數題項皆為對照組平均值大於實驗組，但在統計上並沒有顯著差異。

表 4 兩組孕婦接受中止妊娠前之焦慮程度比較(N=50)

變項	對照組 (n=22)		實驗組 (n=28)		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	
# 我覺得鎮定	3.09	0.68	3.36	0.91	-1.14
# 我覺得安全	3.09	0.75	3.36	0.78	-1.22
我很緊張	2.59	1.01	2.29	0.98	1.08
我後悔懷孕	5.91	20.81	1.11	0.31	1.22
# 我覺得輕鬆自在	3.82	0.50	3.75	0.52	0.47
我覺得不如意	2.55	0.80	2.14	0.85	1.71
我擔憂可能發生的不幸	6.55	20.66	1.96	0.74	1.18
# 我覺得安閒	3.86	0.35	3.79	0.50	0.62
我覺得焦慮	2.55	1.06	2.43	1.14	0.37
# 我覺得舒適	3.73	0.55	3.82	0.48	-0.65
# 我覺得有自信	3.59	0.59	3.43	0.74	0.84
我覺得焦急	2.09	0.87	2.00	0.90	0.36
我覺得神經過敏	1.73	0.88	1.39	0.57	1.63
我覺得神經緊張	1.91	0.97	1.39	0.57	2.35
# 我覺得舒服	3.91	0.29	3.82	0.48	0.76
# 我覺得滿足	8.32	20.25	3.96	0.19	1.14
我很擔憂	2.82	0.96	2.43	1.14	1.29
我覺得激動急躁不安	1.50	0.60	1.11	0.31	2.99
# 我覺得高興	4.00	0.00	3.93	0.26	1.28
# 我覺得愉快	4.00	0.00	3.93	0.26	1.28
總分	56.00	11.35	55.39	8.41	0.22

為逆轉計分

表 5 兩組孕婦接受中止妊娠前憂鬱程度之比較(N=50)

變項	對照組 (n=22)		實驗組 (n=28)		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	
我常常覺得想哭	1.18	0.96	1.11	0.88	0.29
我覺得心情不好	1.27	0.70	1.11	0.83	0.75
我覺得比以前容易發脾氣	0.45	0.60	0.36	0.49	0.64
我睡不好	1.23	0.92	0.79	0.79	1.83
我覺得不想吃東西	0.73	0.94	0.50	0.64	1.02
我覺得胸口悶悶的	0.68	0.72	0.36	0.49	1.90

我覺得不輕鬆、不舒服	1.32	0.89	0.75	0.80	2.37
我覺得身體疲勞虛弱、無力	0.77	0.92	0.43	0.57	1.62
我覺得很煩	1.14	0.99	1.00	0.94	0.50
我覺得記憶力不好	0.45	0.67	0.18	0.55	1.60
我覺得做事無法專心	0.55	0.67	0.18	0.39	2.42
我覺得想事情或做事時，比平常要緩慢	0.45	0.80	0.14	0.36	1.85
我覺得比以前較沒信心	0.64	0.79	0.39	0.57	1.27
我覺得比較會往壞處想	0.77	0.75	0.54	0.64	1.21
我覺得想不開、甚至想死	0.41	0.85	0.25	0.59	0.78
我對什麼事都失去興趣	0.41	0.67	0.18	0.48	1.43
我覺得身體不舒服	0.64	0.79	0.43	0.57	1.08
我覺得自己很沒用	0.41	0.67	0.07	0.26	2.46
總分	13.5	10.71	8.75	6.26	1.96

2、產前診斷：研究所得之資料輸入以 SAS/PC 軟體處理分析結果呈現如下：

(一) 孕婦之基本資料

研究對象為生產後 3-5 天之產婦共 400 位，其基本資料呈現於表 6-1 至表 6-3。孕婦年齡 < 35 歲的共有 300 人 (75.0%)，35 歲的共有 100 人 (25.0%)，其平均年齡為 31.74 歲；學歷在高中/職以下的有 77 人 (19.5%)，大學以上的人最多，共 318 人 (80.5%)；職業以商 (35%) 及軍公教 (28.6) 居多。胎次方面，本次懷第一胎者有 190 人 (47.5%)，懷第二胎以上者共有 210 人 (52.5%)；在家庭經濟狀況方面，夫妻月收入總合平均分布在 50,001-100,000 元最多 (53.1%)，其次是分布在 100,001-150,000 元 (24.3%)。大致上來看，每月收入 10 萬元的產婦共 270 人占 70%，收入 > 10 萬元的有 116 人占 30%

表 6-1 基本資料

	n	%
學歷		
碩士以上	75	19.0
大學	243	61.5
高中/職	74	18.7
國中	3	0.8
國小	0	0.0
職業		
農	0	0.0
工	16	4.1

商	137	35.0
軍公教	112	28.6
醫護人員	37	9.5
家管	86	22.0
其他	3	0.8
宗教		
基督教	24	6.9
天主教	2	0.6
佛教	154	44.1
道教	61	17.5
回教	0	0.0
其他	108	31.0
經濟狀況		
20,000 元	1	0.3
20,001-50,000 元	57	14.3
50,001-100,000 元	212	53.1
100,001-150,000 元	97	24.3
150,001-200,000 元	19	4.8
> 200,000 元	13	3.3

表 6-2 基本資料

	n	Mean	SD
年齡	400	31.74	3.99
懷孕次數	400	1.87	1.09
產次	400	1.47	0.68
自然流產	400	0.15	0.43
人工流產	400	0.25	0.67
死產	400	0.03	0.17
現存活子女數	400	1.48	0.66

表 6-3 基本資料

	n	%
年齡		
< 35 歲	300	75.0
35 歲	100	25.0

學歷		
高中/職及以下	77	19.5
大學及以上	318	80.5
胎次		
第一胎	190	47.5
第二胎	210	52.5
經濟狀況		
10 萬	270	70.0
> 10 萬	116	30.0

本次懷孕有進行唐氏症母血篩檢的約有 75.2%，有進行產前超音波檢查的有 98.7%，有進行羊膜穿刺檢查的約有 39.8%。

（二）孕婦對唐氏症的認知

孕婦對於唐氏症的認知情形呈現於表 7~表 7-4。知道什麼是唐氏症的人數共有 393 人（99%），其中有九成的人知道「年齡越大的產婦越有可能發生」，僅 4 人（1%）不知道什麼是唐氏症；以不同年齡層對唐氏症的認知來看，<35 歲的產婦有 67.9%知道什麼是唐氏症，了解「年齡越大的產婦越有可能發生」者占 89.1%，而 35 歲的產婦皆知道什麼是唐氏症（100%），了解「年齡越大的產婦越有可能發生」者占 96%，兩者對於唐氏症「年齡越大的產婦越有可能發生」這一點在認知上有顯著差異

（ $P=0.038<0.005$ ）；以不同學歷來看，知道何為唐氏症的，高中/職及以下占 94.7%，大學及以上占 100%，以認知內容來看，在知道唐氏症「年齡越大的產婦越有可能發生」、「常併發先天型態或構造異常」、「染色體異常造成的疾病」等方面皆有顯著差異（ $P<0.05$ ）；以不同胎次來比較，懷第一胎者有 99.5%知道唐氏症，懷第二胎以上者有 98.6%知道，研究結果顯示兩組在統計上無差異。以經濟狀況來比較，收入 10 萬元者有 98.5%知道，大於 10 萬元者有 100%的孕婦知道，其中在知道唐氏症為「低智商」（ $P=0.047$ ）和「常併發先天型態或構造異常」（ $P=0.039$ ）兩方面在統計上有顯著差異（ $P<0.05$ ）。

在了解台灣唐氏症兒的發生率方面，共有 42 人（10.9%）知道，以年齡來分，< 35 歲的有 29 人（10%）知道，35 歲的產婦有 13 人（13.4%）知道；以學歷來看，高中/職及以下知道發生率的人數有 5 人（6.8%），大學及以上的人數有 37 人（12%）；在胎次方面，懷第一胎者占 13.5%，第二胎者占 8.4%；以經濟狀況來比較，收入 10 萬者占 10.4%，收入 > 10 萬者有 11.5%，由研究資料顯示出知道唐氏症兒的發生率與不同年齡、學歷、胎次、以及經濟等情況皆無明顯關係。

表 7 唐氏症認知

	n	%
知不知道什麼是唐氏症		
不知道	4	1.0
知道	393	99.0
低智商 ¹	273	69.5
年齡越大的產婦越有可能發生 ¹	358	91.1
常併發先天型態或構造異常 ¹	197	50.1
染色體異常造成的疾病 ¹	335	85.2
需要別人終生照顧 ¹	206	52.4
唐氏症兒的發生率 ¹	42	10.9

¹：表示答對人數

表 7-1 不同年齡層之唐氏症認知

	年齡				P-value
	<35 歲		35 歲		
	n	%	n	%	
知不知道什麼是唐氏症					
不知道	4	1.3	0	0.0	0.576 ^b
知道	293	67.9	100	100.0	
低智商 ¹	199	67.9	74	74.0	0.254 ^a
年齡越大的產婦 越有可能發生 ¹	261	89.1	96	96.0	0.038 ^a
常併發先天型態 或構造異常 ¹	145	49.5	52	52.0	0.664 ^a
染色體異常造成 的疾病 ¹	243	82.9	91	91.0	0.051 ^a
需要別人終生照 顧 ¹	150	51.2	55	55.0	0.511 ^a
唐氏症兒的發生率 ¹	29	10.0	13	13.4	0.351 ^a

¹：表示答對人數^a：Chi-Square test^b：Fisher's Exact Test

表 7-2 不同學歷之唐氏症認知

	學歷				P-value
	高中/職及以下		大學及以上		
	n	%	n	%	
知不知道什麼是唐氏症					
不知道	4	5.3	0	0.0	0.001 ^b
知道	72	94.7	316	100.0	
低智商 ¹	48	66.7	222	70.3	0.551 ^a
年齡越大的產婦 越有可能發生 ¹	59	81.9	293	92.7	0.004 ^a
常併發先天型態 或構造異常 ¹	28	38.9	167	52.8	0.033 ^a
染色體異常造成 的疾病 ¹	52	72.2	278	88.0	<0.001 ^a
需要別人終生照 顧 ¹	37	51.4	165	52.2	0.899 ^a
唐氏症兒的發生率 ¹	5	6.8	37	12.0	0.208 ^a

¹：表示答對人數^a：Chi-Square test^b：Fisher's Exact Test

表 7-3 不同胎次之唐氏症認知

	胎次				P-value
	第一胎		第二胎		
	n	%	n	%	
知不知道什麼是唐氏症					
不知道	1	0.5	3	1.4	0.625 ^b
知道	188	99.5	205	98.6	
低智商 ¹	129	68.6	144	70.2	0.727 ^a
年齡越大的產婦 越有可能發生 ¹	172	91.5	185	90.2	0.669 ^a
常併發先天型態 或構造異常 ¹	92	48.9	105	51.2	0.651 ^a
染色體異常造成 的疾病 ¹	159	84.6	175	85.4	0.826 ^a
需要別人終生照	100	53.2	105	51.2	0.696 ^a

顧 ¹					
唐氏症兒的發生率 ¹	25	13.5	17	8.4	0.107 ^a
¹ ：表示答對人數					
^a ：Chi-Square test					
^b ：Fisher's Exact Test					

表 7-4 不同經濟狀況之唐氏症認知

	經濟狀況				P-value
	10 萬		> 10 萬		
	n	%	n	%	
知不知道什麼是唐氏症					
不知道	4	1.5	0	0.0	0.321 ^b
知道	264	98.5	115	100.0	
低智商 ¹	175	66.3	88	76.5	0.047 ^a
年齡越大的產婦 越有可能發生 ¹	237	89.8	106	92.2	0.464 ^a
常併發先天型態 或構造異常 ¹	121	45.8	66	57.4	0.039 ^a
染色體異常造成 的疾病 ¹	219	83.0	103	89.6	0.098 ^a
需要別人終生照 顧 ¹	131	49.6	66	57.4	0.164 ^a
唐氏症兒的發生率 ¹	27	10.4	13	11.5	0.748 ^a

¹：表示答對人數

^a：Chi-Square test

^b：Fisher's Exact Test

在得知唐氏症資訊來源方面，大多數是經由大眾傳播(77.4%)和醫護人員(57.5%)得知。有 341 人(85.7%)曾害怕產下唐氏症兒，其原因有「覺得孩子很可憐」(75.3%)、「怕孩子遭受他人異樣眼光」(61.5%)、「缺乏社會資源支持」(53.8%)等；有 57 人(14.3%)不曾害怕，其原因多為「認為自己不可能生下唐氏症兒」占 44.8%，其他原因則占 33.3% (表 8)。

表 8 唐氏症相關問題

	n	%
得知唐氏症資訊		
大眾傳播	308	77.4

醫護人員	229	57.5
家屬	43	10.8
朋友	67	16.8
其他	42	10.6
曾害怕產下唐氏症兒		
否	57	14.3
是	341	85.7
不曾害怕產下唐氏症兒原因		
宗教信仰	7	12.1
身為父母一定能好好照顧	13	22.4
有適當機構可以安置	0	0.0
認為自己不可能生下唐氏症兒	26	44.8
其他	19	33.3
曾害怕產下唐氏症兒原因		
缺乏社會資源支持	183	53.8
沒有時間照顧	128	37.7
經濟問題	163	47.9
家人不諒解	80	23.5
怕孩子遭受他人異樣眼光	209	61.5
覺得孩子很可憐	256	75.3
其他	18	5.3

(三) 對唐氏症母血篩檢之認知

產婦對於唐氏症母血篩檢之認知調查結果列於表 9 至表 9-4。知道做唐氏症母血篩檢的主要目的者有 383 人 (98.5%)，其中知道「可能篩檢出染色體不正常的胎兒」占 84.9%，知道「可能篩檢出神經管缺損的胎兒」占 21.7%，而答對唐氏症母血篩檢不是產前常規檢查必要的項目之一的人數有 86 人占 22.4%，不知道篩檢目的者則有 6 人 (1.5%)。以不同年齡層來比較，< 35 歲知道做唐氏症母血篩檢的主要目的者有 291 人 (98.3%)，35 歲知道的有 92 人 (98.9%)。在 < 35 歲當中知道「可能篩檢出染色體不正常的胎兒」占 83.4%，知道「可能篩檢出神經管缺損的胎兒」占 23.4%，答對唐氏症母血篩檢不是產前常規檢查必要的項目之一的產婦有 54 人占 18.6%，不知道篩檢目的者占 1.7%；年齡 35 歲中知道「可能篩檢出染色體不正常的胎兒」占 87.2%，知道「可能篩檢出神經管缺損的胎兒」占 16%，答對唐氏症母血篩檢不是產前常規檢查必要的項目之一的有 32 人占 34%，不知道篩檢目的者占 1.1%。以不同學歷來比較對唐氏症母血篩檢的認知程度，高中/職及以下知道做唐氏症母血篩檢的主要目的者有 74 人 (98.7%)，大學及以上知道的有 304 人 (98.4%)。在高中/職及以下中知道「可能篩檢

出染色體不正的胎兒」占 83.8%，知道「可能篩檢出神經管缺損的胎兒」占 17.6%，答對唐氏症母血篩檢不是產前常規檢查必要的項目之一的有 24 人占 32.4%，不知道篩檢目的者占 1.3%；學歷在大學及以上的人，知道「可能篩檢出染色體不正的胎兒」者占 84.6%，知道「可能篩檢出神經管缺損的胎兒」者占 22.5%，答對唐氏症母血篩檢不是產前常規檢查必要的項目之一的有 61 人占 20%，不知道篩檢目的者則占 1.6%。在不同胎次方面，懷第一胎者知道做唐氏症母血篩檢的主要目的者有 184 人（98.4%），懷第二胎以上知道的有 199 人（98.5%）。懷第一胎者中知道「可能篩檢出染色體不正常的胎兒」占 86.5%，知道「可能篩檢出神經管缺損的胎兒」占 19.5%，答對唐氏症母血篩檢「不是產前常規檢查必要的項目之一」的有 36 人占 19.5%，而不知道篩檢目的者則占 1.6%；懷第二胎以上者，知道「可能篩檢出染色體不正常的胎兒」占 82.4%，知道「可能篩檢出神經管缺損的胎兒」占 23.5%，答對唐氏症母血篩檢「不是產前常規檢查必要的項目之一」的有 50 人占 25.1%，不知道篩檢目的的有 1.5%。以經濟狀況來看，每月夫妻收入 10 萬元的產婦，知道做唐氏症母血篩檢的主要目的者有 257 人（97.7%），收入 > 10 萬元的有 113 人（100%）。在收入 10 萬元中，知道「可能篩檢出染色體不正的胎兒」有 85.2%，知道「可能篩檢出神經管缺損的胎兒」有 20.5%，答對唐氏症母血篩檢「不是產前常規檢查必要的項目之一」的有 57 人占 22.2%，不知道篩檢目的者則有 2.3%；每月收入 > 10 萬的產婦，知道「可能篩檢出染色體不正的胎兒」有 80.7%，知道「可能篩檢出神經管缺損的胎兒」有 20.2%，答對唐氏症母血篩檢「不是產前常規檢查必要的項目之一」的有 26 人占 22.8%，不知道篩檢目的者則有 0 人。經由以上統計結果可知，雖然產婦在年齡、學歷、胎次、經濟狀況等各方面有所不同，但對於唐氏症母血篩檢的目的在於「可能篩檢出染色體不正常的胎兒」及「可能篩檢出神經管缺損的胎兒」的認知上並無明顯差異；但在「不是產前常規檢查必要的項目之一」這一項的認知上，不同年齡層（ $p=0.002<0.05$ ）跟不同學歷上（ $p=0.021<0.05$ ）皆有其顯著差異。

在對唐氏症母血篩檢的了解程度上，知道「若篩檢結果是高危險（ $>1:270$ ），則可以向醫師諮詢之後，接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常」者有 298 人（82.8%）；知道「若篩檢結果是低危險（ $<1:270$ ），則表示胎兒是唐氏症的機率較低，但並非一定正常」者有 282 人（78.3%）；知道「約 5-10% 的孕婦為母血篩檢陽性（高危險）者有 64 人占 17.8%；知道「在篩檢被發現陽性（高危險）的孕婦接受羊膜穿刺後，約 1-2% 胎兒被診斷為唐氏症」者有 108 人占 30.5%。以年齡來分，< 35 歲的人，知道「若篩檢結果是高危險（ $>1:270$ ），則可以向醫師諮詢之後，接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常」者有 228 人（82.3%）；知道「若篩檢結果是低危險（ $<1:270$ ），則表示胎兒是唐氏症的機率較低，但並非一定正常」者有 220 人（79.4%）；知道「約 5-10% 的孕婦為母血篩檢陽性（高危險）者有 52 人占 18.8%；知道「在篩檢被發現陽性（高危險）的孕婦接受羊膜穿刺後，約 1-2% 胎兒被診斷為唐氏症」者有 84 人占 30.9%；而 35 歲中，知道「若篩檢結果是高危險（ $>1:270$ ），則可以向醫師諮詢之後，接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常」者有 70 人（84.3%）；知道「若篩檢結果是低危險（ $<1:270$ ），則表示胎兒是唐氏症的機率較低，但並非一定正常」者有 62 人（74.7%）；知道「約 5-10% 的

孕婦為母血篩檢陽性（高危險）者有 12 人占 14.5%；知道「在篩檢被發現陽性（高危險）的孕婦接受羊膜穿刺後，約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症」者有 24 人占 29.3%。以學歷來看，高中/職及以下知道「若篩檢結果是高危險（ $>1:270$ ），則可以向醫師諮詢之後，接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常」者有 47 人（73.4%）；知道「若篩檢結果是低危險（ $<1:270$ ），則表示胎兒是唐氏症的機率較低，但並非一定正常」者有 31 人（48.4%）；知道「約 5-10%的孕婦為母血篩檢陽性（高危險）者有 11 人占 17.2%；知道「在篩檢被發現陽性（高危險）的孕婦接受羊膜穿刺後，約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症」者有 22 人占 34.4%；大學及以上知道「若篩檢結果是高危險（ $>1:270$ ），則可以向醫師諮詢之後，接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常」者有 249 人（85.3%）；知道「若篩檢結果是低危險（ $<1:270$ ），則表示胎兒是唐氏症的機率較低，但並非一定正常」者有 249 人（85.3%）；知道「約 5-10%的孕婦為母血篩檢陽性（高危險）者有 52 人占 17.8%；知道「在篩檢被發現陽性（高危險）的孕婦接受羊膜穿刺後，約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症」者有 85 人占 29.7%。以不同胎次來比較，懷第一胎者，知道「若篩檢結果是高危險（ $>1:270$ ），則可以向醫師諮詢之後，接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常」者有 143 人（79.9%）；知道「若篩檢結果是低危險（ $<1:270$ ），則表示胎兒是唐氏症的機率較低，但並非一定正常」者有 141 人（78.8%）；知道「約 5-10%的孕婦為母血篩檢陽性（高危險）者有 33 人占 18.4%；知道「在篩檢被發現陽性（高危險）的孕婦接受羊膜穿刺後，約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症」者有 49 人占 28%；懷第二胎者知道「若篩檢結果是高危險（ $>1:270$ ），則可以向醫師諮詢之後，接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常」者有 155 人（85.6%）；知道「若篩檢結果是低危險（ $<1:270$ ），則表示胎兒是唐氏症的機率較低，但並非一定正常」者有 141 人（77.9%）；知道「約 5-10%的孕婦為母血篩檢陽性（高危險）者有 31 人占 17.1%；知道「在篩檢被發現陽性（高危險）的孕婦接受羊膜穿刺後，約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症」者有 59 人占 33%。在不同的經濟狀況方面，收入 10 萬元中知道「若篩檢結果是高危險（ $>1:270$ ），則可以向醫師諮詢之後，接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常」者有 197 人（81.4%）；知道「若篩檢結果是低危險（ $<1:270$ ），則表示胎兒是唐氏症的機率較低，但並非一定正常」者有 183 人（75.6%）；知道「約 5-10%的孕婦為母血篩檢陽性（高危險）者有 41 人占 16.9%；知道「在篩檢被發現陽性（高危險）的孕婦接受羊膜穿刺後，約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症」者有 62 人占 26.2%； >10 萬元者，知道「若篩檢結果是高危險（ $>1:270$ ），則可以向醫師諮詢之後，接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常」者有 90 人（84.9%）；知道「若篩檢結果是低危險（ $<1:270$ ），則表示胎兒是唐氏症的機率較低，但並非一定正常」者有 89 人（84%）；知道「約 5-10%的孕婦為母血篩檢陽性（高危險）者有 18 人占 17%；知道「在篩檢被發現陽性（高危險）的孕婦接受羊膜穿刺後，約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症」者有 41 人占 39%。在統計資料上來看，學歷的不同在母血篩檢「若篩檢結果是高危險（ $>1:270$ ），則可以向醫師諮詢之後，接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常」及「若篩檢結果是低危險（ $<1:270$ ），則表示胎兒是唐氏症的機率較低，但並非一定正常」這兩項的答對率上有明顯差異。在不同的經濟狀況方面，答對母血篩檢「在篩檢被發現陽性（高危險）的孕婦接受羊膜穿刺後，約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症」者

有明顯差異 ($p=0.017<0.05$)

表 9 唐氏症母血篩檢之認知

	n	%
做唐氏症母血篩檢的主要目的		
不知道	6	1.5
知道	383	98.5
是產前常規檢查必要的項目之一 ¹	86	22.4
可能篩檢出染色體不正常的胎兒 ¹	325	84.9
讓孕婦順便做超音波看胎兒 ¹	358	93.0
研究用途 ¹	369	95.8
可能篩檢出神經管缺損的胎兒 ¹	83	21.7
可能篩檢出貧血的胎兒 ¹	371	96.4
可能篩檢出大多數的胎兒異常 ¹	243	63.1
對唐氏症母血篩檢的了解		
若篩檢結果是高危險(>1:270),則極可能胎兒異常 ¹	270	75.0
若篩檢結果是高危險(>1:270),則可以向醫師諮詢之後,接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常 ¹	298	82.8
若篩檢結果是低危險(<1:270),則胎兒一定正常 ¹	352	97.8
若篩檢結果是低危險(<1:270),則表示胎兒是唐氏症的機率較低,但並非一定正常 ¹	282	78.3
約 5-10%的孕婦為母血篩檢陽性(高危險) ¹	64	17.8
約 50%的孕婦為母血篩檢陰性(低危險) ¹	330	91.7
在篩檢被發現陽性(高危險)的孕婦接受羊膜穿刺後,約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症 ¹	108	30.5

¹: 表示答對人數

表 9-1 不同年齡層之唐氏症母血篩檢認知

	年齡				P-value
	<35 歲		35 歲		
	n	%	n	%	
做唐氏症母血篩檢的主要目的					
不知道	5	1.7	1	1.1	0.999 ^b
知道	291	98.3	92	98.9	

是產前常規檢查必要的項目之一 ¹	54	18.6	32	34.0	0.002 ^a
可能篩檢出染色體不正常的胎兒 ¹	242	83.4	82	87.2	0.380 ^a
讓孕婦順便做超音波看胎兒 ¹	269	92.4	89	94.7	0.460 ^a
研究用途 ¹	280	96.2	89	94.7	0.554 ^b
可能篩檢出神經管缺損的胎兒 ¹	68	23.4	15	16.0	0.129 ^a
可能篩檢出貧血的胎兒 ¹	280	96.2	91	96.8	0.999 ^b
可能篩檢出大多數的胎兒異常 ¹	180	61.9	63	67.0	0.367 ^a
對唐氏症母血篩檢的了解					
若篩檢結果是高危險(>1:270),則極可能胎兒異常 ¹	217	78.3	53	63.9	0.008 ^a
若篩檢結果是高危險(>1:270),則可以向醫師諮詢之後,接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常 ¹	228	82.3	70	84.3	0.668 ^a
若篩檢結果是低危險(<1:270),則胎兒一定正常 ¹	270	97.5	82	98.8	0.688 ^b
若篩檢結果是低危險(<1:270),則表示胎兒是唐氏症的機率較低,但並非一定正常 ¹	220	79.4	62	74.7	0.360 ^a
約 5-10%的孕婦為母血篩檢陽性(高危險) ¹	52	18.8	12	14.5	0.367 ^a
約 50%的孕婦為母血篩檢陰性(低危險) ¹	255	92.1	75	90.4	0.624 ^a
在篩檢被發現陽性(高危險)的孕婦接受羊膜穿刺後,約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症 ¹	84	30.9	24	29.3	0.781 ^a

¹ : 表示答對人數

^a : Chi-Square test

^b : Fisher's Exact Test

表 9-2 不同學歷之唐氏症母血篩檢認知

	學歷				P-value
	高中/職及以下		大學及以上		
	n	%	n	%	
做唐氏症母血篩檢的主要目的					
不知道	1	1.3	5	1.6	0.999 ^b
知道	74	98.7	304	98.4	
是產前常規檢查必要的項目之一 ¹	24	32.4	61	20.0	0.021 ^a

可能篩檢出染色體不正常的胎兒 ¹	62	83.8	258	84.6	0.864 ^a
讓孕婦順便做超音波看胎兒 ¹	69	93.2	285	93.1	0.974 ^a
研究用途 ¹	72	97.3	292	95.4	0.747 ^b
可能篩檢出神經管缺損的胎兒 ¹	13	17.6	69	22.5	0.350 ^a
可能篩檢出貧血的胎兒 ¹	71	95.9	295	96.4	0.741 ^b
可能篩檢出大多數的胎兒異常 ¹	42	56.8	198	64.7	0.203 ^a
對唐氏症母血篩檢的了解					
若篩檢結果是高危險(>1:270),則極可能胎兒異常 ¹	45	70.3	222	76.0	0.339 ^a
若篩檢結果是高危險(>1:270),則可以向醫師諮詢之後,接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常 ¹	47	73.4	249	85.3	0.022 ^a
若篩檢結果是低危險(<1:270),則胎兒一定正常 ¹	60	93.8	288	98.6	0.038 ^b
若篩檢結果是低危險(<1:270),則表示胎兒是唐氏症的機率較低,但並非一定正常 ¹	31	48.4	249	85.3	<0.001 ^a
約 5-10%的孕婦為母血篩檢陽性(高危險) ¹	11	17.2	52	17.8	0.906 ^a
約 50%的孕婦為母血篩檢陰性(低危險) ¹	58	90.6	268	91.8	0.763 ^a
在篩檢被發現陽性(高危險)的孕婦接受羊膜穿刺後,約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症 ¹	22	34.4	85	29.7	0.465 ^a

¹ : 表示答對人數

^a : Chi-Square test

^b : Fisher's Exact Test

表 9-3 不同胎次之唐氏症母血篩檢認知

	胎次				P-value
	第一胎		第二胎		
	n	%	n	%	
做唐氏症母血篩檢的主要目的					
不知道	3	1.6	3	1.5	0.999 ^b
知道	184	98.4	199	98.5	
是產前常規檢查必要的項目之一 ¹	36	19.5	50	25.1	0.183 ^a
可能篩檢出染色體不正常的胎兒 ¹	160	86.5	164	82.4	0.272 ^a

讓孕婦順便做超音波看胎兒 ¹	174	94.1	184	92.0	0.430 ^a
研究用途 ¹	176	95.1	193	96.5	0.503 ^a
可能篩檢出神經管缺損的胎兒 ¹	36	19.5	47	23.5	0.335 ^a
可能篩檢出貧血的胎兒 ¹	178	96.2	193	96.5	0.882 ^a
可能篩檢出大多數的胎兒異常 ¹	120	64.9	123	61.5	0.494 ^a
對唐氏症母血篩檢的了解					
若篩檢結果是高危險(>1:270),則極可能胎兒異常 ¹	136	76.0	134	74.0	0.670 ^a
若篩檢結果是高危險(>1:270),則可以向醫師諮詢之後,接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常 ¹	143	79.9	155	85.6	0.149 ^a
若篩檢結果是低危險(<1:270),則胎兒一定正常 ¹	176	98.3	176	97.2	0.724 ^b
若篩檢結果是低危險(<1:270),則表示胎兒是唐氏症的機率較低,但並非一定正常 ¹	141	78.8	141	77.9	0.841 ^a
約 5-10%的孕婦為母血篩檢陽性(高危險) ¹	33	18.4	31	17.1	0.745 ^a
約 50%的孕婦為母血篩檢陰性(低危險) ¹	168	93.9	162	89.5	0.135 ^a
在篩檢被發現陽性(高危險)的孕婦接受羊膜穿刺後,約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症 ¹	49	28.0	59	33.0	0.311 ^a

¹: 表示答對人數
^a: Chi-Square test
^b: Fisher's Exact Test

表 9-4 不同經濟狀況之唐氏症母血篩檢認知

	經濟狀況				P-value
	10 萬		> 10 萬		
	n	%	n	%	
做唐氏症母血篩檢的主要目的					
不知道	6	2.3	0	0.0	0.184 ^b
知道	257	97.7	113	100.0	
是產前常規檢查必要的項目之一 ¹	57	22.2	26	22.8	0.894 ^a
可能篩檢出染色體不正常的胎兒 ¹	219	85.2	92	80.7	0.276 ^a
讓孕婦順便做超音波看胎兒 ¹	240	93.0	106	93.0	0.989 ^a

研究用途 ¹	246	95.3	111	97.4	0.568 ^b
可能篩檢出神經管缺損的胎兒 ¹	53	20.5	23	20.2	0.936 ^a
可能篩檢出貧血的胎兒 ¹	247	95.7	112	98.2	0.359 ^b
可能篩檢出大多數的胎兒異常 ¹	161	62.4	74	64.9	0.644 ^a
對唐氏症母血篩檢的了解					
若篩檢結果是高危險(>1:270)，則極可能胎兒異常 ¹	186	76.9	78	73.6	0.511 ^a
若篩檢結果是高危險(>1:270)，則可以向醫師諮詢之後，接受羊膜穿刺檢查確定胎兒是否異常 ¹	197	81.4	90	84.9	0.429 ^a
若篩檢結果是低危險(<1:270)，則胎兒一定正常 ¹	236	97.5	104	98.1	0.999 ^b
若篩檢結果是低危險(<1:270)，則表示胎兒是唐氏症的機率較低，但並非一定正常 ¹	183	75.6	89	84.0	0.083 ^a
約 5-10%的孕婦為母血篩檢陽性(高危險) ¹	41	16.9	18	17.0	0.993 ^a
約 50%的孕婦為母血篩檢陰性(低危險) ¹	222	91.7	99	93.4	0.594 ^a
在篩檢被發現陽性(高危險)的孕婦接受羊膜穿刺後，約 1-2%胎兒被診斷為唐氏症 ¹	62	26.2	41	39.0	0.017 ^a

¹：表示答對人數

^a：Chi-Square test

^b：Fisher's Exact Test

在本次懷孕中，有接受唐氏症母血篩檢的人共有 300 人（75.2%），決策者為自己者有 172 人（58.9%），為先生者有 9 人（3.1%），為醫護人員者有 111 人（38%）。篩檢結果為陽性者有 24 人（8.7%），為陰性者 253 人（91.3%）（表 10）。

表 10 唐氏症母血篩檢相關問題

	n	%
這次懷孕是否進行唐氏症母血篩檢		
否	99	24.8
是	300	75.2
甲法	193	80.8
乙法	16	6.7

丙法	30	12.6
誰決定進行唐氏症母血篩檢		
自己	172	58.9
先生	9	3.1
醫護人員	111	38.0
親友	0	0.0
其他	0	0.0
唐氏症母血篩檢結果		
陽性	24	8.7
陰性	253	91.3

(四) 對於唐氏症母血篩檢之態度

認為唐氏症母血篩檢同意書內容通俗可理解的有 253 人 (87.9%)，認為同意書所提供的資訊完整的有 219 人 (75.5%)，認為有足夠的時間了解的有 211 人 (72.3%)。有九成五的孕婦認為唐氏症母血篩檢同意書的目的在於「使孕婦了解檢查的目的、效果及風險」，有一成左右的人認為同意書的目的是保護孕婦、醫師、或是其他醫療相關人員。在做唐氏症母血篩檢的意願方面，有 250 人 (85.3%) 完全出於自願，而完全不是自願的則有 1 人 (0.3%)，其中後悔做母血篩檢的則有 6 人占 2%。大部分的產婦都覺得唐氏症母血篩檢非常有幫助 (55.4%) 或是有些幫助 (42.9%)，僅 1.7% 的人覺得不太有幫助；而有九成九的人覺得唐氏症母血篩檢非常重要或是有些重要；在做了唐氏症母血篩檢之後，能完全安心的有 46 人 (15.7%)，大部分安心的有 183 人 (62.2%)，稍微安心的有 62 人 (21.1%)，完全沒有更安心的則有 3 人占 1% (表 11)。

表 11 對於唐氏症母血篩檢之態度

	n	%
認為唐氏症母血篩檢同意書內容通俗可理解 ²	253	87.9
認為唐氏症母血篩檢同意書所提供的資訊完整 ²	219	75.5
認為有足夠的時間了解唐氏症母血篩檢同意書 ²	211	72.3
認為唐氏症母血篩檢同意書的目的		
使孕婦了解檢查的目的、效果及風險 ²	283	95.6
保護孕婦 ²	39	13.2
保護醫師 ²	35	11.8
保護其他醫療相關人員 ²	40	13.5

做唐氏症母血篩檢是否出於自願

完全是	250	85.3
大部分是	38	13.0
有一些是	4	1.4
完全不是	1	0.3
後悔做唐氏症母血篩檢 ²	6	2.0
覺得唐氏症母血篩檢是否有幫助		
非常有幫助	163	55.4
有些幫助	126	42.9
不太有幫助	5	1.7
完全不重要		
覺得唐氏症母血篩檢是否重要		
非常重要	241	81.7
有些重要	53	18.0
不太重要	1	0.3
完全不重要		
做了唐氏症母血篩檢之後是否更安心		
完全安心	46	15.7
大部分安心	183	62.2
稍微安心	62	21.1
完全沒有更安心	3	1.0

²：表示回答[是]的人數

(五) 對於下次做唐氏症母血篩檢之意願

對於下次懷孕時是否願意做唐氏症母血篩檢的調查發現，有 77.3%的人完全願意，有 16.7%的人大部分願意，有 2.9%不太願意，而有 3.1%完全不願意在下次懷孕做母血篩檢。在下次懷孕時唐氏症胎兒檢查選擇的方式方面，有 10 人不想做任何檢查(2.6%)，有 135 人想直接做羊膜穿刺(34.7%)，有 8 人只想做超音波(2.1%)，想先做唐氏症母血篩檢的有 236 人(60.7%)，其主要的考慮因素皆以胎兒的安全及不想生下唐氏症兒為優先。以付費意願來看，下次懷孕不想做唐氏症母血篩檢的人有 19 人(5.1%)，1,000 元的有 88 人(23.5%)，1,001-2,000 元的有 114 人(30.5%)，2,001-3,000 元有 89 人(23.8%)，3,001-4,000 元有 10 人(2.7%)，4,001-5,000 元有 16 人(4.3%)，5,001 元的有 38 人(10.2%)(表 12)。

表 12 對於下次做唐氏症母血篩檢之意願

	n	%
下次懷孕時是否願意做唐氏症母血篩檢		
完全願意	296	77.3
大部分願意	64	16.7
不太願意	11	2.9
完全不願意	12	3.1
下次懷孕時唐氏症胎兒檢查選擇的方式		
不想做任何檢查	10	2.6
想直接做羊膜穿刺	135	34.7
只想做超音波	8	2.1
想先做唐氏症母血篩檢	236	60.7
主要之考慮因素		
第一重要		
胎兒的安全	188	50.0
不想生下唐氏症兒	175	46.5
費用	2	0.5
宗教	1	0.3
家屬意見	1	0.3
醫師意見	9	2.4
第二重要		
胎兒的安全	147	41.2
不想生下唐氏症兒	161	45.1
費用	7	2.0
宗教	3	0.8
家屬意見	8	2.2
醫師意見	31	8.7

表 12 對於下次做唐氏症母血篩檢之意願 (續)

	n	%
最多願意付出多少錢來做唐氏症母血篩檢		
不想做	19	5.1
1000 元	88	23.5
1001-2000 元	114	30.5
2001-3000 元	89	23.8

3001-4000 元	10	2.7
4001-5000 元	16	4.3
5001 元	38	10.2

(六) 產前超音波檢查之認知

在超音波用處方面，知道超音波可用來「檢查胎兒的性別」者占 66.5%，知道可用於「檢查胎兒生長發育情形」者占 94.5%，知道可「檢查胎兒的型態及構造」者占 80.4%，知道「發現異常後，有時還需要其他檢查」者占 81.2%。知道做產前超音波的主要目的者有 395 人 (99.8%)，其中知道「這是產檢中的必要項目」者占 85.1%，知道「能檢查出不正常的胎兒」者占 93.4%。不知道做產前超音波的主要目的者僅 1 人占 0.3% (表 13)。以不同年齡層對產前超音波檢查認知來看，< 35 歲之產婦知道超音波可用來「檢查胎兒的性別」的有 208 人 (70%)，35 歲的有 56 人 (56%)，兩組在答對率上有顯著差異 ($p=0.01<0.05$) (表 13-1)。在教育程度方面來作比較，學歷的不同在超音波可「檢查胎兒性別」及不能「發現所有胎兒的缺陷」的認知上有其差異性，在高中/職以下的產婦，知道超音波可用來「檢查胎兒的性別」者占 76.3%，大學以上占 63.6% ($p=0.036$)；高中/職以下答對超音波不能「發現所有胎兒的缺陷」占 34.2%，大學以上則占 51.7%，其 $p=0.006<0.05$ (表 13-2)。另外在不同胎次方面可由統計資料上看出懷第一胎或是懷第二胎以上的產婦對於產前超音波檢查的認知大多無差異 (表 13-3)。在經濟狀況方面，在收入 10 萬元的產婦中，知道超音波不能用來「發現所有胎兒的缺陷」者占 44%，> 10 萬元的有 55.2% 知道，其在統計學上亦有其差異性 ($p=0.045<0.05$)，在其他關於產前超音波檢查的認知方面皆無太大差異 (表 13-4)。

另外，針對此次懷孕作調查發現，有進行產前超音波檢查者有 393 人 (98.7%)，其決策者有 54.2% 是產婦自己，有 44.8% 為醫護人員，只有 1% 由產婦先生決定。在產前超音波檢查結果方面，有 94.2% 沒有異常，有 5.8% 則可能有問題 (表 14)。

表 13 產前超音波檢查之認知

	n	%
超音波的用處		
檢查胎兒性別 ¹	264	66.5
發現所有胎兒的缺陷 ¹	190	47.7
檢查胎兒生長發育情形 ¹	376	94.5
檢查胎兒的型態及構造 ¹	320	80.4
發現異常後，有時還需要其他檢查 ¹	323	81.2
做產前超音波的主要目的		
不知道	1	0.3
知道	395	99.8
這是產檢中的必要項目 ¹	336	85.1

能檢查出不正常的胎兒 ¹	369	93.4
想看腹中胎兒 ¹	201	50.9
研究用途 ¹	369	93.4

¹：表示答對人數

表 13-1 不同年齡層之產前超音波檢查認知

	年齡				P-value
	<35 歲		35 歲		
	n	%	n	%	
超音波的用處					
檢查胎兒性別 ¹	208	70.0	56	56.0	0.010 ^a
發現所有胎兒的缺陷 ¹	135	45.3	55	55.0	0.093 ^a
檢查胎兒生長發育情形 ¹	280	94.0	96	96.0	0.440 ^a
檢查胎兒的型態及構造 ¹	244	81.9	76	76.0	0.200 ^a
發現異常後有時還需要其他檢查 ¹	242	81.2	81	81.0	0.963 ^a
做產前超音波的主要目的					
不知道	1	0.3	0	0.0	0.999 ^b
知道	295	99.7	100	100.0	
這是產檢中的必要項目 ¹	246	83.4	90	90.0	0.109 ^a
能檢查出不正常的胎兒 ¹	277	93.9	92	92.0	0.508
想看腹中胎兒 ¹	146	49.5	55	55.0	0.341
研究用途 ¹	278	94.2	91	91.0	0.259

¹：表示答對人數

^a：Chi-Square test

^b：Fisher's Exact Test

表 13-2 不同學歷之產前超音波檢查認知

	學歷				P-value
	高中/職及以下		大學及以上		
	n	%	n	%	
超音波的用處					
檢查胎兒性別 ¹	58	76.3	201	63.6	0.036 ^a
發現所有胎兒的缺陷 ¹	26	34.2	164	51.7	0.006 ^a
檢查胎兒生長發育情形 ¹	70	92.1	301	95.0	0.401 ^a

檢查胎兒的型態及構造 ¹	55	72.4	260	82.0	0.058 ^a
發現異常後有時還需要其他檢查 ¹	59	77.6	260	82.0	0.380 ^a
做產前超音波的主要目的					
不知道	1	1.3	0	0.0	0.194 ^b
知道	75	98.7	315	100.0	
這是產檢中的必要項目 ¹	67	89.3	266	84.4	0.281 ^a
能檢查出不正常的胎兒 ¹	72	96.0	292	92.7	0.303 ^a
想看腹中胎兒 ¹	41	54.7	157	49.8	0.453 ^a
研究用途 ¹	71	94.7	293	93.0	0.607 ^a

¹：表示答對人數

^a：Chi-Square test

^b：Fisher's Exact Test

表 13-3 不同胎次之產前超音波檢查認知

	胎次				P-value
	第一胎		第二胎		
	n	%	n	%	
超音波的用處					
檢查胎兒性別 ¹	134	70.5	130	62.8	0.103 ^a
發現所有胎兒的缺陷 ¹	93	48.9	97	46.6	0.645 ^a
檢查胎兒生長發育情形 ¹	181	95.3	195	93.8	0.509 ^a
檢查胎兒的型態及構造 ¹	154	81.1	166	79.8	0.755 ^a
發現異常後有時還需要其他檢查 ¹	158	83.2	165	79.3	0.329 ^a
做產前超音波的主要目的					
不知道	1	0.5	0	0.0	0.475 ^b
知道	187	99.5	208	100.0	
這是產檢中的必要項目 ¹	161	86.1	175	84.1	0.672 ^a
能檢查出不正常的胎兒 ¹	171	91.4	198	95.2	0.157 ^a
想看腹中胎兒 ¹	89	47.6	112	53.8	0.228 ^a
研究用途 ¹	173	92.5	196	94.2	0.546 ^a

¹：表示答對人數

^a：Chi-Square test

^b：Fisher's Exact Test

表 13-4 不同經濟狀況之產前超音波檢查認知

	經濟狀況				P-value
	10 萬		> 10 萬		
	n	%	n	%	

超音波的用處					
檢查胎兒性別 ¹	183	68.3	73	63.5	0.360 ^a
發現所有胎兒的缺陷 ¹	118	44.0	64	55.2	0.045 ^a
檢查胎兒生長發育情形 ¹	251	93.7	111	95.7	0.431 ^a
檢查胎兒的型態及構造 ¹	210	78.4	98	84.5	0.167 ^a
發現異常後有時還需要其他檢查 ¹	212	79.1	99	85.3	0.152 ^a
做產前超音波的主要目的					
不知道	1	0.4	0	0.0	0.999 ^b
知道	266	99.6	115	100.0	
這是產檢中的必要項目 ¹	226	85.0	98	85.2	0.949 ^a
能檢查出不正常的胎兒 ¹	250	94.0	108	93.9	0.978 ^a
想看腹中胎兒 ¹	131	49.2	63	54.8	0.321 ^a
研究用途 ¹	247	92.9	109	94.8	0.486 ^a

¹：表示答對人數^a：Chi-Square test^b：Fisher's Exact Test

表 14 產前超音波相關問題

	n	%
這次懷孕是否進行產前超音波		
是	393	98.7
否	5	1.3
誰決定進行產前超音波		
自己	214	54.2
先生	4	1.0
醫護人員	177	44.8
親友		
其他		
做產前超音波結果		
可能有問題	23	5.8
沒有異常	372	94.2

(七) 對於產前超音波之態度

有 91.2% 的人認為產前超音波檢查同意書內容通俗易懂可理解，有 83.5% 認為同意書所提供的資訊完整，有 78.2% 的人認為有足夠的時間了解同意書的內容。有九成以上的產婦認為產前超音波同意書的目的在使孕婦了解檢查的目的、效果及風險，也有人認為同意書的目的是在保護孕婦、醫師、或其他醫療相關人員。在自願程度上，有九成八的人完全或大部分是出於自願，而有 1 人後悔做產前超音波檢查。在產前超音波是否有幫助及重要方面，所有的產婦皆覺得有幫助且重要。做了產前超音波檢查之後完全安心的有 58 人 (14.7%)，大部分安心的有 284 人 (71.9%)，稍微安心的有 53 人 (13.4%) (表 15)。

表 15 對於產前超音波之態度

	n	%
認為產前超音波同意書內容通俗易懂可理解 ²	353	91.2
認為產前超音波同意書提供的資訊完整 ²	323	83.5
認為有足夠時間了解產前超音波同意書 ²	304	78.2
認為產前超音波同意書的目的		
使孕婦了解檢查的目的、效果及風險 ²	376	96.2
保護孕婦 ²	76	19.4
保護醫師 ²	70	17.9
保護其他醫療相關人員 ²	67	17.1
做產前超音波是否出於自願		
完全是	342	86.6
大部分是	47	11.9
有一些是	6	1.5
完全不是	0	0.0
後悔做產前超音波 ²	1	0.3
覺得產前超音波是否有幫助		
非常有幫助	287	72.8
有些幫助	107	27.2
不太有幫助	0	0.0
完全不重要	0	0.0
覺得產前超音波是否重要		
非常重要	340	86.3
有些重要	54	13.7
不太重要	0	0.0
完全不重要	0	0.0

做了產前超音波之後是否更安心

完全安心	58	14.7
大部分安心	284	71.9
稍微安心	53	13.4
完全沒有更安心	0	0.0

²：表示回答[是]的人數

(八) 對於下次做產前超音波之意願

對於下次懷孕時是否願意做產前超音波檢查的調查中，有 87.5%的人完全願意，有 12.3%的人大部分願意，有 0.3%不太願意。以付費意願來看，有 61.6%的人願意付出金額 1,000 元來做產前超音波檢查，有 21.6%的人願意付 1,001-2,000 元，而有 1.3%願意付出超過 10,001 元來做產前超音波（表 16）。

表 16 對於下次做產前超音波之意願

	n	%
下次懷孕時是否願意做產前超音波		
完全願意	349	87.5
大部分願意	49	12.3
不太願意	1	0.3
完全不願意	0	0.0
最多願意付出多少錢來做產前超音波		
不想做	0	0.0
1000 元	237	61.6
1001-2000 元	83	21.6
2001-3000 元	32	8.3
3001-4000 元	7	1.8
4001-5000 元	12	3.1
5001-6000 元	2	0.5
6001-7000 元	1	0.3
7001-8000 元	2	0.5
8001-9000 元	1	0.3
9001-10000 元	3	0.8
10001 元	5	1.3

(九) 羊膜穿刺檢查之認知

知道羊膜穿刺可以檢查出胎兒染色體異常包括唐氏症者有 387 人 (99.5%)，有 1%

的人不知道。知道適合接受羊膜穿刺檢查的對象的人有 383 人 (99.2%) , 其中知道對象為「 34 歲以上的孕婦」者有 335 人 (87.5%) , 知道對象為「已做其他檢查可能懷有染色體異常者」有 189 人 (59.8%) , 有 0.8% 的人不知道羊膜穿刺適合的對象。在羊膜穿刺的過程及風險方面, 知道羊膜穿刺「是在超音波引導下用細針穿刺到子宮的羊膜腔中抽出少量羊水」者占 98.1% , 知道「可能略為增加流產率」者占 74.7% , 知道「不會造成胎兒畸形」者占 31.2%。另外, 若在懷孕 24 週前經羊膜穿刺結果發現胎兒為唐氏症者, 則了解「羊膜穿刺診斷的正確性極高其結果是可相信的」的產婦占 83.4% , 了解「可以選擇中止懷孕」的占 86.6% , 了解「可以選擇繼續懷孕生下此唐氏兒」的占 33.8%。以不同年齡層對羊膜穿刺檢查的認知來看, 年齡 < 35 歲者, 知道羊膜穿刺對象為「 34 歲以上的孕婦」者有 83.9% ; 年齡 35 歲知道的人有 98% , 其 $p < 0.001$, 表示年齡在這一項上有明顯的差異。以不同學歷來作比較, 在「不知道羊膜穿刺的用途」方面有明顯差異, 高中/職以下有 5.3% , 而大學以上則無; 在「羊膜穿刺可以用來檢查胎兒染色體異常包括唐氏症」方面, 學歷的高低也有其差異性。另外在羊膜穿刺的對象方面, 在高中/職以下知道「已做其他檢查可能懷有染色體異常者」有 46.9% , 大學以上者有 62.1% , 其 $p = 0.047 < 0.05$, 故有其差異性存在。以不同胎次來看, 懷第一胎與懷第二胎以上的產婦, 在羊膜穿刺的過程及風險的認知方面知道羊膜穿刺「是在超音波引導下用細針穿刺到子宮的羊膜腔中抽出少量羊水」和知道「不會造成胎兒畸形」有明顯差異。不同經濟狀況下對羊膜穿刺檢查認知, 在羊膜穿刺的對象方面, 收入 10 萬元的產婦知道羊膜穿刺的對象不是「所有孕婦」者占 88.7% , 收入 > 10 萬元的占 96.4% , 其 $p = 0.017 < 0.05$; 知道羊膜穿刺對象為「已做其他檢查可能懷有染色體異常者」, 收入 10 萬元占 56% , 收入 > 10 萬元占 72.3% , 兩者之間亦可看出有顯著差異 ($p = 0.007 < 0.05$) (表 17~17-4)。

表 17 羊膜穿刺檢查之認知

	n	%
羊膜穿刺可以用來檢查		
不知道	4	1.0
知道	387	99.0
糖尿病 ¹	380	97.7
懷孕 ¹	366	94.1
大部分異常的疾病 ¹	256	65.8
胎兒染色體異常包括唐氏症 ¹	387	99.5
羊膜穿刺的對象		
不知道	3	0.8
知道	383	99.2
所有孕婦 ¹	348	90.9
34 歲以上的孕婦 ¹	335	87.5
高血壓孕婦 ¹	369	96.3

已做其他檢查可能懷有染色體異常者 ¹	189	59.8
羊膜穿刺的過程及風險		
不知道	0	0.0
知道	154	100.0
是抽取胎兒的血液 ¹	151	98.1
是在超音波引導下用細針穿刺到子宮的羊膜腔中抽出少量羊水 ¹	151	98.1
可能略為增加流產率 ¹	115	74.7
不會造成胎兒畸形 ¹	48	31.2
若在懷孕 24 週前經羊膜穿刺結果發現胎兒為唐氏症		
羊膜穿刺診斷的正確性極高其結果是可相信的 ¹	131	83.4
可以選擇終止懷孕 ¹	136	86.6
可以選擇繼續懷孕生下此唐氏兒 ¹	53	33.8
可以治療唐氏症兒到正常 ¹	153	97.5
羊膜穿刺得結果正確性不高，胎兒不一定有異常，可以再做別的檢查 ¹	154	98.1

¹：表示答對人數

表 17-1 不同年齡層之羊膜穿刺檢查認知

	年齡				P-value
	<35 歲		35 歲		
	n	%	n	%	
羊膜穿刺可以用來檢查					
不知道	4	1.4	0	0.0	0.576 ^b
知道	288	98.6	99	100.0	
糖尿病 ¹	283	97.9	97	97.0	0.700 ^b
懷孕 ¹	270	93.4	96	96.0	0.347 ^a
大部分異常的疾病 ¹	188	65.1	68	68.0	0.592 ^a
胎兒染色體異常包括唐氏症 ¹	287	99.3	100	100.0	0.999 ^b
羊膜穿刺的對象					
不知道	2	0.7	1	1.0	0.999 ^b
知道	285	99.3	98	99.0	
所有孕婦 ¹	256	89.8	92	93.9	0.230 ^a
34 歲以上的孕婦 ¹	239	83.9	96	98.0	<0.001 ^a

高血壓孕婦 ¹	277	97.2	92	93.9	0.207 ^b
已做其他檢查可能懷有染色體異常者 ¹	136	58.4	53	63.9	0.381 ^a
羊膜穿刺的過程及風險					
不知道	0	0.0	0	0.0	-
知道	69	100.0	85	100.0	
是抽取胎兒的血液 ¹	68	98.6	83	97.6	0.999 ^b
是在超音波引導下用細針穿刺到子宮的羊膜腔中抽出少量羊水 ¹	69	100.0	82	96.5	0.253 ^b
可能略為增加流產率 ¹	52	75.4	63	74.1	0.860 ^a
不會造成胎兒畸形 ¹	25	36.2	23	27.1	0.222 ^a
若在懷孕 24 週前經羊膜穿刺結果發現胎兒為唐氏症					
羊膜穿刺診斷的正確性極高其結果是可相信的 ¹	60	84.5	71	82.6	0.744 ^a
可以選擇終止懷孕 ¹	62	87.3	74	86.0	0.815 ^a
可以選擇繼續懷孕生下此唐氏兒 ¹	26	36.6	27	31.4	0.491 ^a
可以治療唐氏症兒到正常 ¹	70	98.6	83	96.5	0.627 ^b
羊膜穿刺得結果正確性不高，胎兒不一定有異常，可以再做別的檢查 ¹	70	98.6	84	97.7	0.999 ^b
¹ ：表示答對人數 ^a ：Chi-Square test ^b ：Fisher's Exact Test					

表 17-2 不同學歷之羊膜穿刺檢查認知

	學歷				P-value
	高中/職及以下		大學及以上		
	n	%	n	%	
羊膜穿刺可以用來檢查					
不知道	4	5.3	0	0.0	0.001 ^b
知道	71	94.7	311	100.0	
糖尿病 ¹	70	97.2	305	97.8	0.678 ^b
懷孕 ¹	67	93.1	294	94.2	0.782 ^b
大部分異常的疾病 ¹	43	59.7	209	67.0	0.242 ^a
胎兒染色體異常包括唐氏症 ¹	70	97.2	312	100.0	0.035 ^b
羊膜穿刺的對象					
不知道	1	1.4	2	0.6	0.467 ^b
知道	71	98.6	308	99.4	
所有孕婦 ¹	63	88.7	282	91.6	0.453 ^a

34 歲以上的孕婦 ¹	61	85.9	271	88.0	0.633 ^a
高血壓孕婦 ¹	66	93.0	299	97.1	0.152 ^b
已做其他檢查可能懷有染色體異常者 ¹	23	46.9	164	62.1	0.047 ^a
羊膜穿刺的過程及風險					
不知道	0	0.0	0	0.0	-
知道	29	100.0	125	100.0	
是抽取胎兒的血液 ¹	29	100.0	122	97.6	0.999 ^b
是在超音波引導下用細針穿刺到子宮的羊膜腔中抽出少量羊水 ¹	29	100.0	122	97.6	0.999 ^b
可能略為增加流產率 ¹	19	65.5	96	76.8	0.208 ^a
不會造成胎兒畸形 ¹	6	20.7	42	33.6	0.176 ^a
若在懷孕 24 週前經羊膜穿刺結果發現胎兒為唐氏症					
羊膜穿刺診斷的正確性極高其結果是可相信的 ¹	26	83.9	105	83.3	0.943 ^a
可以選擇終止懷孕 ¹	26	83.9	110	87.3	0.568 ^b
可以選擇繼續懷孕生下此唐氏兒 ¹	7	22.6	46	36.5	0.142 ^a
可以治療唐氏症兒到正常 ¹	30	96.8	123	97.6	0.999 ^b
羊膜穿刺得結果正確性不高，胎兒不一定有異常，可以再做別的檢查 ¹	31	100.0	123	97.6	0.999 ^b
¹ ：表示答對人數 ^a ：Chi-Square test ^b ：Fisher's Exact Test					

表 17-3 不同胎次之羊膜穿刺檢查認知

	胎次				P-value
	第一胎		第二胎		
	n	%	n	%	
羊膜穿刺可以用來檢查					
不知道	0	0.0	4	1.9	0.126 ^b
知道	184	100.0	203	98.1	
糖尿病 ¹	182	98.4	198	97.1	0.508 ^b
懷孕 ¹	174	94.1	192	94.1	0.979 ^a
大部分異常的疾病 ¹	118	63.8	138	67.6	0.422 ^a
胎兒染色體異常包括唐氏症 ¹	184	99.5	203	99.5	0.999 ^b
羊膜穿刺的對象					
不知道	2	1.1	1	0.5	0.602 ^b
知道	179	98.9	204	99.5	

所有孕婦 ¹	161	89.9	187	91.7	0.559 ^a
34 歲以上的孕婦 ¹	152	84.9	183	89.7	0.158 ^a
高血壓孕婦 ¹	176	98.3	193	94.6	0.053 ^a
已做其他檢查可能懷有染色體異常者 ¹	92	60.1	97	59.5	0.910 ^a
羊膜穿刺的過程及風險					
不知道	0	0.0	0	0.0	-
知道	54	100.0	100	100.0	
是抽取胎兒的血液 ¹	52	96.3	99	99.0	0.281 ^b
是在超音波引導下用細針穿刺到子宮的羊膜腔中抽出少量羊水 ¹	51	94.4	100	100.0	0.042 ^b
可能略為增加流產率 ¹	38	70.4	77	77.0	0.367 ^a
不會造成胎兒畸形 ¹	11	20.4	37	37.0	0.034 ^a
若在懷孕 24 週前經羊膜穿刺結果發現胎兒為唐氏症					
羊膜穿刺診斷的正確性極高其結果是可相信的 ¹	48	87.3	83	81.4	0.343 ^a
可以選擇終止懷孕 ¹	46	83.6	90	88.2	0.419 ^a
可以選擇繼續懷孕生下此唐氏兒 ¹	20	36.4	33	32.4	0.612 ^a
可以治療唐氏症兒到正常 ¹	55	100.0	98	96.1	0.298 ^b
羊膜穿刺得結果正確性不高，胎兒不一定有異常，可以再做別的檢查 ¹	55	100.0	99	97.1	0.552 ^b

¹：表示答對人數

^a：Chi-Square test

^b：Fisher's Exact Test

表 17-4 不同經濟狀況之羊膜穿刺檢查認知

	經濟狀況				P-value
	10 萬		> 10 萬		
	n	%	n	%	
羊膜穿刺可以用來檢查					
不知道	4	1.5	0	0.0	0.320 ^b
知道	259	98.5	114	100.0	
糖尿病 ¹	255	98.1	111	96.5	0.465 ^b
懷孕 ¹	245	94.2	107	93.0	0.659 ^a
大部分異常的疾病 ¹	165	63.5	81	70.4	0.190 ^a
胎兒染色體異常包括唐氏症 ¹	258	99.2	115	100.0	0.999 ^b
羊膜穿刺的對象					
不知道	2	0.8	1	0.9	0.999 ^b

知道	257	99.2	112	99.1	
所有孕婦 ¹	228	88.7	108	96.4	0.017 ^a
34 歲以上的孕婦 ¹	221	86.0	102	91.1	0.175 ^a
高血壓孕婦 ¹	246	95.7	109	97.3	0.565 ^b
已做其他檢查可能懷有染色體異常者 ¹	117	56.0	68	72.3	0.007 ^a
羊膜穿刺的過程及風險					
不知道	0	0.0	0	0.0	-
知道	89	100.0	58	100.0	
是抽取胎兒的血液 ¹	88	98.9	56	96.6	0.562 ^b
是在超音波引導下用細針穿刺到子宮的羊膜腔中抽出少量羊水 ¹	88	98.9	57	98.3	0.999 ^b
可能略為增加流產率 ¹	66	74.2	42	72.4	0.815 ^a
不會造成胎兒畸形 ¹	25	28.1	20	34.5	0.411 ^a
若在懷孕 24 週前經羊膜穿刺結果發現胎兒為唐氏症					
羊膜穿刺診斷的正確性極高其結果是可相信的 ¹	76	82.6	49	84.5	0.764 ^a
可以選擇終止懷孕 ¹	80	87.0	49	84.5	0.671 ^a
可以選擇繼續懷孕生下此唐氏兒 ¹	28	30.4	20	34.5	0.605 ^a
可以治療唐氏症兒到正常 ¹	89	96.7	57	98.3	0.999 ^b
羊膜穿刺得結果正確性不高，胎兒不一定有異常，可以再做別的檢查 ¹	90	97.8	57	98.3	0.999 ^b

¹：表示答對人數

^a：Chi-Square test

^b：Fisher's Exact Test

本次懷孕有進行羊膜穿刺檢查者有 159 人（39.8%），其決定者主要為產婦自己及醫護人員，而在本次做羊膜穿刺的原因中，因為「高齡」者 68.8%，為「唐氏症母血篩檢結果陽性（高危險）」者有 16.9%，為「曾懷有染色體異常胎兒」者有 4.6%，為「超音波檢查異常」者有 6.5%，另外有 18.3%為其他原因（表 18）。

表 18 羊膜穿刺檢查相關問題

	n	%
這次懷孕是否進行羊膜穿刺檢查		
是	159	39.8
否	241	60.3
誰決定進行羊膜穿刺檢查		
自己	195	60.4

先生	21	6.5
醫護人員	104	32.2
親友	2	0.6
其他	1	0.3
此次懷孕做羊膜穿刺的原因		
高齡	106	68.8
唐氏症母血篩檢結果為陽性(高危險)	26	16.9
曾懷有染色體異常胎兒	7	4.6
超音波檢查異常	10	6.5
其他	28	18.3

(十) 對於羊膜穿刺檢查之態度

認為羊膜穿刺檢查同意書內容通俗易懂可理解的有 140 人 (90.9%), 認為同意書所提供的資訊完整的有 128 人(83.7%), 認為有足夠的時間了解同意書的有 129 人(83.8%); 有高達 96.8% 的人認為同意書的目的是「使孕婦了解檢查的目的、效果及風險」, 也有一部分的人認為同意書的目的在於保護孕婦、保護醫師、保護其他醫療相關人員。針對做羊膜穿刺檢查的自願程度, 有七成以上的人是完全出於自願的, 也有少部分約 1.3% 的人完全不是出於自願, 而後悔做羊膜穿刺檢查的則有 2.6%。所有產婦皆認為羊膜穿刺檢查的確有幫助且具重要性並覺得安心 (表 19)。

表 19 對於羊膜穿刺檢查之態度

	n	%
認為羊膜穿刺同意書內容通俗易懂可理解 ²	140	90.9
認為羊膜穿刺同意書提供的資訊完整 ²	128	83.7
認為有足夠時間了解羊膜穿刺同意書 ²	129	83.8
認為羊膜穿刺同意書的目的		
使孕婦了解檢查的目的、效果及風險 ²	151	96.8
保護孕婦 ²	23	14.7
保護醫師 ²	35	22.4
保護其他醫療相關人員 ²	33	21.2
做羊膜穿刺是否出於自願		
完全是	124	79.5
大部分是	27	17.3
有一些是	3	1.9
完全不是	2	1.3
後悔做羊膜穿刺 ²	4	2.6

覺得羊膜穿刺是否有幫助

非常有幫助	115	73.3
有些幫助	42	26.8
不太有幫助	0	0.0
完全不重要	0	0.0

覺得羊膜穿刺是否重要

非常重要	126	80.3
有些重要	31	19.8
不太重要	0	0.0
完全不重要	0	0.0

做了羊膜穿刺之後是否更安心

完全安心	50	31.9
大部分安心	97	61.8
稍微安心	10	6.4
完全沒有更安心	0	0.0

²：表示回答[是]的人數

（十一）對於下次做羊膜穿刺之意願

對於下次懷孕時是否願意做羊膜穿刺檢查的調查中，有 59.3%的人完全願意，有 29.8%的人大部分願意，有 9.6%不太願意，有 1.4%則完全不願意。另外，在本次懷孕中，已有進行其他唐氏症篩檢結果為陽性，但未做羊膜穿刺檢查的原因中，有五成的人覺得羊膜穿刺可能造成胎兒畸形或是刺傷胎兒，而有三成五的人認為羊膜穿刺的流產機率太高，也有人是因為不了解檢查的目的、怕痛、害怕面對結果、以及絕對會生下小孩不管是否正常等因素。以付費意願來看，大部分的人可接受的金額範圍在 8,000 元以下，也有大概 1%的人願意付出 18,000 元以上的金額來做羊膜穿刺檢查（表 20）。

表 20 對於下次做羊膜穿刺之意願

	n	%
下次懷孕時是否願意做羊膜穿刺		
完全願意	211	59.3
大部分願意	106	29.8
不太願意	34	9.6
完全不願意	5	1.4
倘若有進行其他唐氏症篩檢結果為陽性， 但未做羊膜穿刺檢查的原因		
不了解這些檢查的目的	1	7.1

怕痛	1	7.1
害怕面對不正常的檢查結果	3	21.4
覺得羊膜穿刺流產的機率太高	5	35.7
覺得羊膜穿刺可能造成胎兒畸形	7	50.0
覺得羊膜穿刺可能刺傷胎兒	7	50.0
不想知道胎兒是否正常，因為會生下來	1	7.1
其他	0	0.0
最多願意付出多少錢來做羊膜穿刺		
不想做	14	4.2
2000 元	65	19.4
2001-4000 元	74	22.1
4001-6000 元	73	21.8
6001-8000 元	61	18.2
8001-10000 元	32	9.6
10001-12000 元	3	0.9
12001-14000 元	1	0.3
14001-16000 元	3	0.9
16001-18000 元	0	0.0
18001-20000 元	4	1.2
20001 元	5	1.5

（十二）對懷孕及檢查的態度

此態度量表所得的分數越高，表示產婦對懷孕及檢查的態度是正面積極的。此量表共分為三個部分，總分為 104 分，平均分數為 82.85 分；在懷孕時的感覺方面總分為 24 分，其平均分數為 17.13 分；懷孕時對胎兒的感受方面總分為 36 分，平均分為 27.45 分；小孩出生後對新生兒的態度方面總分為 44 分，平均分數為 38.27 分。經由研究結果顯示，不管是年齡、學歷高低、不同胎次、或是經濟狀況不同，產婦們對懷孕及檢查的態度皆屬於正面積極，其量表的平均總分皆在 80 分以上，並無差異（表 21~21-4）。

表 21 對懷孕及檢查的態度

	n	Mean	SD	Range
對懷孕及檢查的態度	379	82.85	11.23	51~104
懷孕時的感覺	388	17.13	3.12	6~ 24
懷孕時對胎兒的感受	387	27.45	4.80	14~ 36
小孩出生後對新生兒的態度	393	38.27	4.95	21~ 44

表 21-1 不同年齡層對懷孕及檢查的態度

	年齡層						P-value ^c
	<35 歲			35 歲			
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	
對懷孕及檢查的態度	287	82.67	11.11	92	83.40	11.64	0.588
懷孕時的感覺	291	17.14	3.18	97	17.07	2.94	0.844
懷孕時對胎兒的感受	294	27.38	4.74	93	27.68	4.99	0.604
小孩出生後對新生兒的態度	296	38.15	4.95	97	38.63	4.95	0.407

^c : Student's t test

表 21-2 不同學歷對懷孕及檢查的態度

	學歷						P-value
	高中/職及以下			大學及以上			
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	
對懷孕及檢查的態度	70	83.27	12.21	304	82.96	10.97	0.834
懷孕時的感覺	72	17.06	3.61	311	17.20	2.98	0.749
懷孕時對胎兒的感受	72	27.94	4.86	310	27.39	4.80	0.382
小孩出生後對新生兒的態度	74	38.49	5.23	314	38.30	4.85	0.773

^c : Student's t test

表 21-3 不同胎次對懷孕及檢查的態度

	胎次						P-value
	第一胎			第二胎			
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	
對懷孕及檢查的態度	182	81.86	11.18	197	83.76	11.22	0.100
懷孕時的感覺	184	17.18	3.01	204	17.08	3.22	0.751
懷孕時對胎兒的感受	187	27.05	4.77	200	27.83	4.81	0.109
小孩出生後對新生兒的態度	190	37.79	4.94	203	38.71	4.93	0.067

^c : Student's t test

表 21-4 不同經濟狀況對懷孕及檢查的態度

	經濟狀況						P-value
	10 萬			> 10 萬			
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	
對懷孕及檢查的態度	257	82.60	11.23	108	82.78	11.18	0.892
懷孕時的感覺	261	17.03	3.20	113	17.26	2.90	0.527
懷孕時對胎兒的感受	263	27.38	4.82	110	27.46	4.70	0.878
小孩出生後對新生兒的態度	266	38.13	4.87	113	38.19	5.15	0.910

^c : Student's t test

六、 討論：

（一）遺傳諮詢對減緩焦慮憂鬱之成效

由本研究結果得知，實驗組及對照組孕婦在基本資料、對中止妊娠之心理反應無明顯差異，但孕婦在中止妊娠前都呈現相當程度的焦慮憂鬱，在統計上並無顯著差異，但由本研究對中止妊娠之知情同意部分中，實驗組與對照組皆有超過 70% 的孕婦認為經過遺傳諮詢後有助於降低對中止妊娠的焦慮憂鬱程度。

（二）「知情同意」之研究

產前遺傳診斷已被廣泛使用於檢測懷孕過程之潛在生產缺陷及危險，在此過程中，訊息的提供是孕婦最關注的事情，然而醫療的專業性服務有相當程度的不確定性，且醫師與病人的觀點往往並不相同（Evans et al., 1998）。由研究結果顯示孕婦對懷孕及檢查的態度趨於正面，因此在產前檢查前填寫同意書時會對於內容看的較仔細，也較不趕時間，因此多數的孕婦會認為產前檢查的同意書內容可理解，所提供的資料也較完整，且有充足的時間去填寫同意書，另外，在孕婦做中止妊娠前所填寫同意書方面，雖然在統計上無明顯差異，但在收集個案中，發現有少部分的孕婦在簽同意書時，是沒有看同意書的內容即簽名，在訪談中得知這類孕婦是因為情緒低落，不想看同意書內容，只想趕快完成中止妊娠手術，只有靠醫護人員的解說才對中止妊娠手術有概念，因此，提供相關遺傳諮詢衛教服務必能增進孕婦及家人的認知，協助其面對中止妊娠，進而減緩因手術而造成之焦慮憂鬱。

（三）對下次懷孕作產前診斷意願及付費意願之研究

有超過八成以上的孕婦都願意在下次懷孕作產前診斷的篩檢，其中以產前超音波檢查為最多人願意作的一項篩檢，另外在付費意願方面，只有極少部分的人不想付費做產前檢查，可知產前檢查已被多數人所接受，且很願意付出適當的金額來檢查胎兒是否正常。

七、結論

遺傳諮詢確實有助於提昇孕婦對產前診斷之知情同意，及減少孕婦對產前診斷的疑問，然而對於必須接受中止妊娠的孕婦，焦慮擔心是必然的；故遺傳諮詢在此扮演著極為重要的角色。遺傳諮詢是一種科學也是一種藝術，在遺傳諮詢的過程，專業人員必須從認識孕婦的胎兒異常開始，包括診斷、協助家庭了解發生率及發生原因，並給予適時的遺傳諮詢衛教，除了可以緩解孕婦之焦慮憂鬱外，也能給予孕婦正面的積極鼓勵。

參考資料

- 王雅芬、曾雅玲（1998）。一位罹患地中海型貧血的孕婦面臨中止妊娠之行為反應及護理經驗。**彰化醫學**，3(2)，101-107。
- 李幼華、林淑珊、邱致中（2004）。一位胎死腹中婦女引產之護理經驗。**長庚護理**，15(2)，209-217。
- 張炯心、唐訓翰（1995）。產前胎兒異常之超音波篩檢。**醫學繼續教育**，5(2)，224-225。
- 陳淑齡、余玉眉（2000）。懷有唐氏症胎兒的初孕婦接受終止妊娠過程的生活處境。**護理研究**，8(2)，177-189。
- 羅月英、劉波剩、陳鳳櫻（2004）。協助一位罹患乳癌婦女面臨中止妊娠之護理經驗。**弘光學報**，44，1-8。
- Cederholm, M., Axelsson, O., & Sjoden, P. O. (1999). Women's knowledge, concerns and psychological reactions before undergoing an invasive procedure for prenatal karyotyping. **Ultrasound in Obstetrics and Gynecology**, 14, 267-272.
- Christian, S. M., Koehn, D., Pillay, R., MacDougall, A., & Wilson, R. D. (2000). Parental decisions following prenatal diagnosis of sex chromosome aneuploidy: a trend over time. **Prenatal diagnosis**, 20, 37-40.
- De Graaf, I. M., Tjijmstra, T., Bleker, O. P., & Van Lith, J. M. M. (2002). Womens' preference in Down syndrome screening. **Prenatal diagnosis**, 22, 624-629.
- Huang, L. H. (1994). Prenatal screening for high risk pregnancies. **Journal of Genetics & Molecular Biology**, 5(3), 61-65.
- Jallinoja, P., Santalahti, P., Toiviainen, H., & Hemminki, E. (1999). Acceptance of screening and abortion for Down syndrome among finnish midwives and public health nurses. **Prenatal Diagnosis**, 19, 1015-1022.
- Kaiser, A. S., Ferris, L.E., Pastuszak, A.L., Thomas, H.L., Johnson, J., Conacher, S., & Shaw, B.F. (2002). The effects of prenatal group genetic counseling on knowledge, anxiety and decisional conflict: Issues for Nuchal Translucency Screening. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 22(3), 246-255.
- Larsen, T., Nguyen, T. H., Munk, M., Svendsen, L., & Teisner, L. (2000). Ultrasound screening in the 2nd trimester. The pregnant woman's background knowledge, expectations, experiences and acceptances. **Ultrasound in Obstetrics and Gynecology**, 15, 383-386.

- Lin, S. J., Huang, M.C., Chen, S.H., Tsai, C.J., & Shu, S.F. (1995). A follow-up study of genetic counseling in Down syndrome. *Acta Paediatrica Taiwanica*, **36**(3), 192-196.
- Marteau, T.M., Johnston, M., Plenicar, M., Shaw, R.W., & Slack, J. (1988). Development of a self-administered questionnaire to measure women's knowledge of prenatal screening and diagnostic tests. *Journal of Psychosomatic Research*, **32**(4), 403-408.
- Marteau, T. M., Dormandy, E., & Michie, S. (2001). A measure of informed choice. *Health Expectations*, **4**, 99-108.
- Marteau, T. M., Nippert, I., Hall, S., Limbert, C., Reid, M., et al. (2002). Outcomes of pregnancies diagnosed with Klinefelter syndrome: the possible influence of health professionals. *Prenatal Diagnosis*, **22**, 562-566.
- Michie, S., Dormandy, E., & Marteau, T.M. (2003). Informed choice: understanding knowledge in the context of screening uptake. *Patient Education and Counseling*, **50**, 247-253.
- Parker, M. J., Budd, J. L. S., Draper, E. S., & Young, I.D. (2003). Trisomy 13 and trisomy 18 in a defined population: epidemiological, genetic and prenatal observations. *Prenatal Diagnosis*, **23**, 856-860.
- Reading, A.E., Cox, D.N., Sledmere, C.M., & Campbell, S. (1984). Psychological changes over the course of pregnancy: A study of attitudes toward the fetus/neonate. *Health Psychology*, **3**(3), 211-221.
- Skidmore, D. L., Pai, A. P., Toi, A., Steele, L., & Chitayat, D. (2003). Prenatal diagnosis of Apert syndrome: report of two cases. *Prenatal Diagnosis*, **23**, 1009-1013.