

澳門某醫院初產婦產後抑鬱情況及其相關因素

蕭小娜 鄭伴梅 潘志芳 周淑慧 曾文*

摘要 目的：探討澳門某醫院初產婦產後抑鬱情況及其相關因素。方法：通過方便抽樣方式，於 2006 年 1 月至 4 月在澳門某醫院向 74 名初產婦進行問卷調查，調查工具採用愛丁堡產後抑鬱量表(EPDS)。結果：產後抑鬱率為 13.5%，產婦的年齡與產後抑鬱率有顯著差異，而產婦的文化程度、家庭人均收入、嬰兒性別、嬰兒健康均與產後抑鬱發生率無顯著差異。結論：澳門的部份初產婦存在產後抑鬱，應加強對孕產婦的心理衛生保健。

關鍵詞 初產婦 產後抑鬱

1. 前言

產後抑鬱症是指產後 6 周內第 1 次發病，以抑鬱、悲傷、沮喪、激動、煩躁，應付能力差，重者出現幻覺或自殺等症狀的精神障礙(謝日華、雷俊、廖順平, 2005)。根據國內外的研究顯示，產後抑鬱的發生率 3.5-33.0% 之間(引自趙新平、袁綠化、魏成紅, 2004; 曹捷, 2004)；產後抑鬱的發生嚴重危害產婦身心健康，同時影響嬰幼兒的正常發育，給家庭及社會造成巨大危害(謝日華等, 2005)。本研究旨在探討澳門初產婦產後抑鬱情況及其相關因素，為將來加強對孕產婦的心理衛生保健工作提供依據。

2. 文獻回顧

2.1 產後抑鬱的症狀

產後抑鬱症多在產後 2 周發病，產後 4—6 周症狀明顯(崔才三、隋京美, 2005)。臨床症狀表現與一般抑鬱症相同，其顯著特徵是心情低落，主要表現為：1. 情緒壓抑、沮喪、情感淡漠；2. 自我評價較低、對身邊的人充滿敵意、戒心，與家人、丈夫關係不協調；3. 對周圍的事物不感興趣；4. 對生活時常缺乏信心，覺得生活無意義，甚至有輕生念頭。還伴有一些軀體症狀，如頭昏頭痛、噁心、胃部灼燒、便秘、呼吸心率加快、泌乳減少等。重者甚至絕望，出現自殺或殺嬰的傾向。由於產婦抑鬱的發生給產婦精神上造成很大的痛苦，嚴重影響產婦的生活質量和家庭和睦(曹捷, 2004)。

2.2 產後抑鬱的相關因素

產後發生抑鬱受多種因素影響，產後抑鬱症的發病因素與年齡有關，年輕母親發生產後抑鬱的機

率為 10-15%，而年齡過大與年齡過小的產婦均易發生(潘琢如, 1999; 李紹敏, 2004)。產褥期抑鬱症的發生率隨產婦的文化程度高而升高(周玲等, 2005; 李欣, 2000)。有研究指出低收入或高收入家庭的婦女更容易出現產後抑鬱症(潘曉放、盧旨明、蕭娟、文燕, 2004; 王燕, 2005; 陳燕傑, 1999; 引自楊建華、王華、戚艷麗, 1997)。

國內研究指出新生兒性別與產褥期抑鬱症的發生有明顯關係(周玲等, 2005)。有報導指出生女的產婦產後抑鬱的發病率為 18.48%(涂素華、蘇才敏、黎燕, 2001)。

目前分娩的大多數是初產婦，無生育經驗，缺乏妊娠分娩知識及足夠的心理準備，另外出生時新生兒，如果發生窒息、畸形、死亡或新生兒性別與其所盼不符等情況，也會影響產婦的情緒，從而導致抑鬱症(巢蕙怡, 2003)。李紹敏(2004)的研究顯示不良妊娠結局，如死胎、死產、畸形兒及新生兒疾病都是產後抑鬱的誘發因素。妊娠與分娩憂慮、恐懼，擔心難產和胎兒健康，嬰兒異常，嬰兒性別非所願，成為母親角色與照料嬰兒的焦慮等均可造成心理壓力。當心理沖擊未能解決時，可能導致產後精神疾病的發生(金輝、楊文方, 2001)。

總結以上各文獻所述，產後抑鬱不僅影響產婦的健康，而且影響著家庭及危害嬰兒。作為專業護理人員，應該瞭解產後壓力對產婦和新生兒的負面影響，並改進對產婦產後的護理措施。

3. 研究方法

3.1 研究設計

非實驗性描述性研究。

3.2 研究對象

研究對象是本澳居民中的初產婦，並符合以下條件者：無妊娠高血壓綜合徵、妊娠糖尿病、心臟病

本文為澳門鏡湖護理學院護理學學士學位補充課程畢業論文

作者機構：澳門鏡湖醫院

* 指導老師

及腫瘤病等嚴重疾病、無精神病史、能聽懂廣東話。

3.3 抽樣方法

採用方便抽樣方法，於2006年1月至2006年4月期間，在澳門某醫院分娩的初產婦並符合上列條件並同意參與者均作為樣本，共74例。

3.4 研究工具

分別產後3天和6週採用問卷調查收集資料。問卷分為兩部分，第一部分是研究對象的基本資料，於產後3天收集資料。第二部分於產後6週採用EPDS抑鬱量表收集資料，此量表內容包括10條題目，邀請某院婦產科三位專家(包括產科醫生、置嬰室的兒科醫生、護士長)進行內容效度測試，一致認為問卷適合在澳門使用，無需修改內容。

3.5 資料收集過程

首先以書面向澳門某醫院之醫務部及鏡湖護理學院的科研究委員會申請並徵得同意後，在醫院婦產科及門診部進行問卷調查。於產後第三天，取得產婦同意後收集其基本資料，並於產後6週作問卷調查。

進行問卷調查前，先向研究對象自我介紹，解釋研究的目的、意義和注意事項，保證所有資料絕對保密並徵得被訪者的同意。

為產婦填寫問卷時，地點安排在單獨、安靜的環境，並以一對一的形式收集資料，若有家屬陪同者請家屬在外等候，以確保資料的真確性及免受其他人干擾。此外，研究組員統一、明確問卷內容。問卷調查採用自填問卷法，如有不明，並予解釋，每一份問卷需時約5-10分鐘，其即場回收問卷，以降低失訪率。

3.6 研究分析

採用SPSS11.0 for Windows軟件進行統計學分析。首先，以描述性統計方法計算，頻數、百分數說明基本資料及澳門某醫院初產婦的抑鬱狀況；並運用 χ^2 檢驗比較年齡、文化程度、家庭人均收入、嬰兒性別、嬰兒健康狀況與抑鬱發生率是否存在差異。

4. 研究結果

本研究共向74名初產婦進行資料收集。初產婦的一般情況(見表1)。

表1 74例初產婦的基本資料

項目	例數	百分比%
年齡		
<18歲以下或≥35歲以上	7	9.5
18-34歲	67	90.5
經濟狀況(家庭人均收入)澳門元/月		
2500元~	9	12.2
5001元~	29	39.2
≥10001元	36	48.6
文化程度		
中學以下	37	50.0
大專	15	20.3
大學或以上	22	29.7
嬰兒性別		
男	34	45.9
女	40	54.1
嬰兒健康情況		
有病	72	97.3
無病	2	2.7

在74例的初產婦中，抑鬱得分<13分的有64例佔86.5%，抑鬱得分≥13分的有10人佔13.5%。經 χ^2 檢驗後，結果顯示不同年齡組與產後抑鬱發生率有顯著差異($P<0.01$)，而經濟狀況(家庭人均收入)、文化程度、嬰兒性別、嬰兒健康狀況與產後抑鬱發生率無顯著差異($P>0.05$)(見表2)。

表2 產後抑鬱發生率與相關因素的關係

	<13分	≥13分	合計	發生率(%)	χ^2
產婦年齡					12.592*
<18歲或 ≥35歲	3	4	7	57.14	
18-34歲	61	6	67	8.96	
經濟狀況(家庭人均月收入)澳門元/月					0.567
2500元~	8	1	9	11.11	
5001元~	24	5	29	17.24	
>10001元	32	4	36	11.11	
文化程度					1.875
中學以下	34	3	37	8.11	
大專	12	3	15	20.00	
大學或以上	18	4	22	18.18	
嬰兒性別					1.184
男	31	3	34	8.82	
女	33	7	40	17.50	
嬰兒健康狀況					0.321
無病	62	10	72	13.89	
有病	2	0	2	0.00	

* $P<0.01$

5. 討論

5.1 初產婦產後抑鬱的發生情況

根據國內對產後抑鬱的發生不同研究顯示，產

後抑鬱發生率大約在 5.36-17.9% 不等，香港發生率為 11-19.8%，而本次研究的 74 例初產婦中，抑鬱得分 ≥ 13 分的有 10 人，佔被調查人數的 13.5%，發生率與國內及香港地區研究相似。由於過去澳門未見有對於產後抑鬱的相關報導和研究，而通過本次研究結果，發現產後抑鬱的發生率為 13.5%，表明了澳門地區的產婦發生產後抑鬱是存在的。

婦女要經歷妊娠、分娩、產後照顧嬰兒、角色和生理多方面的改變，在這複雜的過程，無形的壓力，可能由於一時不適應，產後的婦女情緒上容易發生不同程度的變化，若不能及時給予支持及安慰，最後可導致產後抑鬱的發生。因此，作為專業的護理人員應做好健康教育工作，積極提高社會人群對產後抑鬱的認識，加強對孕期到產褥期產婦的心理保健工作，對於情緒不良的產婦應做好宣教的工作和心理疏導，以減少產後抑鬱的發生。

5.2 產後抑鬱發生與相關因素的分析

本次研究結果顯示，不同年齡與產後抑鬱發生率有顯著差異，這與潘琢如 (1999) 的研究結果認為年齡大與年齡小的產婦均易發生產後抑鬱相似。李紹敏 (2004) 認為低年齡的初產婦能增加產後抑鬱的易感性，推測可能由於不足 18 歲的低齡初產婦年齡過小，成熟度不夠，思想及自我照顧能力仍不足，可能還沒有心理準備面臨出世的嬰兒，第一次初為人母，未有照顧嬰兒的經驗，手足無措，心理生理的改變，造成了很大的壓力。年齡大於 35 歲的初產婦，可能由於是高齡初產，在妊娠期間屬於高危人群，容易有併發症的發生，心理上形成無比的壓力。因此，護理人員應關注產婦的心理變化，及時提供心理支援及作出有關的指導，給予準確的解釋，解除各種顧慮，滿足其心理需要，緩解心理衝突。

家庭人均收入未見與產後抑鬱發生率相關 ($P>0.05$)，與潘曉放等 (2004)；王燕 (2005) 的研究不相同，指出中等家庭收入比低收入及高收入家庭的婦女更易患產後抑鬱，這可能與本澳現時的經濟有關，近年經濟日漸增長，大部份的市民經濟收入較穩定，薪金比過往高，根據統計暨普查局 (2004) 資料顯示澳門的人均收入中位數為每月 5599 元／澳門幣，而是次調查對象中佔 87.5% 產婦的家庭人均收入均在每月 5001 元／澳門幣以上，家庭經濟收入好。而另一方面，可能是與澳門政府的醫療保健措施有關，在生育方面提倡優生優育，凡是本澳居民的孕產婦從懷孕到產後檢查的所有醫療費用都是

免費的，因此他們不用擔心嬰兒出世的經濟支出問題，減輕了經濟壓力，壓力自然減少。以上推測可表明享有社會福利和經濟收入好，對經濟困難引致的產後心理壓力發生起著一定的影響。

統計結果顯示嬰兒性別與產後抑鬱的發生無差異性 ($P>0.05$)，與李欣 (2000) 的研究不相同，這可能是研究者的調查對象大多是中國的農村婦女，她們仍有根深蒂固的重男輕女的傳統思想，對於生女的產婦，造成很大的壓力。而本次的研究對象全都是澳門居民，澳門政府對婦女的生育次數並沒有限制，與國內的計劃生育有所不同，且澳門是一個現代化城市，提倡男女平等，新一代的家庭對重男輕女的傳統觀念已有很大的改變，認為嬰兒的性別並不是最重要，而是嬰兒的健康，表明了孕婦及家屬對於生男生女的觀念已持有正確的態度。

本研究未發現新生兒健康與產後抑鬱相關 ($P>0.05$)，與李紹敏 (2004)、金輝等 (2001) 的報導有所不同，推測可能性是本次 74 例的調查對象中，只有兩名產婦的嬰兒是不健康，樣本差別構成本比太大有關。而另一原因可能是澳門政府提倡優生優育宗旨，宣傳孕期保健的重要性，加強產前檢查和監測，對於有遺傳病及不良孕產史的孕婦，做好檢查和篩選，及早發現不良的妊娠，做到早發現、早處理，減少不良的妊娠結局和出生的缺陷，這都有助於減少產後心理壓力誘發產後抑鬱的因素。

產婦文化程度與產後抑鬱的發生無差異性 ($P>0.05$)，周玲等 (2005) 的研究不同，指出產婦的文化程度高者，知識面廣，考慮的問題多方面，思想情緒較複雜，對妊娠、分娩心理壓力大，而本人的觀點有所不同，本次研究的對象全都在中學以上的文化程度，推測由於她們有良好的知識水準，相對文化程度低的產婦，對於妊娠分娩的知識較容易理解和明白，樹立正確的生育態度和健康行為。

6. 結論

本次調查對象 74 例初產婦中，EPDS 產後抑鬱量表得分 ≥ 13 分的有 10 例，佔總人數的 13.7%。不同年齡的產婦與產後抑鬱的發生有差異性，家庭人均收入、不同文化程度、嬰兒性別、嬰兒健康狀況與產後抑鬱的發生無差異性。提示護理人員對產後抑鬱的發生是不容忽視的，臨床護理工作者，應加強對產後抑鬱的認識，及時發現情緒有可疑的產

婦，尤其是初產婦，及時提供心理支援和輔導，加強對孕產婦的心理衛生保健。

參考文獻

王燕 (2005). 產後抑鬱症的發病因素分析及其防治措施. *中國臨床醫生*, 33(10), 16-17.

李欣 (2000). 326 例產後抑鬱情況分析. *中國鄉村醫學雜誌*, (9), 30-31.

李紹敏 (2004). 產後抑鬱症患者社會心理因素調查及護理幹預. *山東精神醫學*, 17(3), 179.

金輝、楊文方 (2001). 產褥期精神障礙的防治. *中國實用婦科與產科雜誌*, 17(5), 269-271.

周玲、胡冠娟、李靜芳、王治潔、石禮紅、張宏麗、徐玉華 (2005). 產褥期抑鬱症 240 例臨床分析. *遵義醫學院學報*, 28(3), 243-244.

涂素華、蘇才敏、黎燕 (2001). 產後抑鬱及護理幹預措施. *現代護理學* 7(5), 48-49.

曹捷 (2004). 產後抑鬱相關因素分析及護理幹預. *天津護理*, 12(3)

巢惠怡 (2004). 產褥期抑鬱症的原因分析及預防對策. *現代中西醫結合雜誌*, 13(10), 1334.

崔才三、隋京美 (2005). 抑鬱症的病因診斷及防治的研究進展. *現代婦產科進展*, 14(4), 319-321.

陳燕傑 (1999). 產後抑鬱症相關因素探討. *現代康復*, 3 (10), 1184-1186.

楊建華、王華、戚艷麗 (1997). 產後抑鬱症原因分析.

洛陽醫專學報, 16(4), 269-270.

趙新平、袁綠化、魏成紅 (2004). 產後抑鬱症發病因素分析及其防治措施. *中華婦幼保健*, 19, 38.

潘琢如 (1999). 產後抑鬱症的發病因素及防治. *中國實用婦科與產科雜誌*, 15(1), 7.

潘曉放、盧旨明、蕭娟、文燕 (2004). 產後抑鬱症的發生率及其心理社會因素研究. *中華婦幼保健*, 19, 28-30.

澳門統計暨普查局 (2004). *澳門統計年鑑*. 澳門. 澳門政府統計暨普查局.

謝日華、雷俊、廖順平 (2005). 產後抑鬱症及其產科因素相關性探討. *實用預防醫學*, 12(6), 1284-1286.

Postpartum depression of the primipara in a Macau hospital

Sio Sio Na Cheang Pun Mui Pun Chi Fong
Chao Sok Wai Zeng Wen*

Abstract Objective: To investigate the conditions and related factors of postpartum depression of the primipara in a Macau hospital. Methods: The questionnaires were accomplished by 74 primipara selected by the convenient sampling method in Macau hospital. The Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) was used and self-designed questions were set for general information of the primipara. Results: It revealed that the postpartum depression rate of the samples was 13.5%. There was relationship between the age of pregnant mothers and the occurrence rate of postpartum depression. Whereas, there was no significant difference between the occurrence rate of postpartum depression and the issues of cultural background of the primipara, their family incomes, baby's sex and health. Conclusion: Some primipara in Macau has postpartum depression, psychological care of the pregnant mothers should be paid attention.

Key words Primipara Postpartum depression

(接 4 頁)

Knowledge, attitudes and behaviors towards hand washing of health professionals in a Macau hospital

Lei Ka Tim Lam Ut Seong* Lam Ngai Leng*
Chan Iat Lai* Wong Kin Tong** Luk Leung***

Abstract Objective: To investigate the knowledge, attitude and behaviors towards hand washing of the health professional in Macau. Method: 567 and 40 medical caretakers were selected for questionnaires and clinical observations respectively. Results: 491 effective questionnaires were collected, return rate is 86.6%. An

average score of 81.6 was founded among the doctors or nurses on their knowledge to hand washing and 98.6% of them knew that the purpose of hand washing is to protect individuals and patients from cross infection. It also showed that the rate of hand washing of the medical caretakers after patient contact was lower than that of before contact. The major reasons for this situation were that they were busy at work and there were not sufficient hand washing facilities at hand, etc. Conclusion: This research findings offered some suggestions for improvement so as to increase the hand washing rate and decrease nosocomial infection rate.

Key words Health professional Hand washing
Infection control