

# 羊寶寶月曆

## LAMB Calendar

2007

S	AA	T	W	T	F	S	S	AA	T	W	T	F	S	S	AA	T	W	T	F	S	S	AA	T	W	T	F	S
JANUARY						FEBRUARY						MARCH						APRIL									
1	2	3	4	5	6					1	2	3						1	2	3	1	2	3	4	5	6	7
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28
28	29	30	31				25	26	27	28				25	26	27	28	29	30	31	29	30					
MAY						JUNE						JULY						AUGUST									
	1	2	3	4	5						1	2	1	2	3	4	5	6	7					1	2	3	4
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30	29	30	31				26	27	28	29	30	31		
SEPTEMBER						OCTOBER						NOVEMBER						DECEMBER									
2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6					1	2	3	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	23	24	25	26	27	28	29
30							28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	30	31						

2008

S	AA	T	W	T	F	S	S	AA	T	W	T	F	S	S	AA	T	W	T	F	S	S	AA	T	W	T	F	S
JANUARY						FEBRUARY						MARCH						APRIL									
	1	2	3	4	5						1	2	2	3	4	5	6	7	8				1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	9	10	11	12	13	14	15	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30	31					27	28	29	30					
MAY						JUNE						JULY						AUGUST									
			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	3	4	5	6	7	8	9	
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12	10	11	12	13	14	15	16
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19	17	18	19	20	21	22	23
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26	24	25	26	27	28	29	30
25	26	27	28	29	30	31	29	30					27	28	29	30	31		31								
SEPTEMBER						OCTOBER						NOVEMBER						DECEMBER									
1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11	9	10	11	12	13	14	15	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18	16	17	18	19	20	21	22	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25	23	24	25	26	27	28	29	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30					26	27	28	29	30	31	30						28	29	30	31					

### STAFF USE ONLY:

Date Received: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_

Date Entered: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Missing questions: \_\_\_\_\_

Need to telephone: \_\_\_ Yes \_\_\_ No Phone number: \_\_\_\_\_

Comments: \_\_\_\_\_

# The Los Angeles Mommy and Baby Project



## 洛杉磯媽媽與寶寶問卷調查

您的心聲、您的經驗、我們的健康媽媽與寶寶

回答這份問卷就可以收到一張價值 \$20 的Ralphs/Food4Less 禮金卡  
您還有機會贏得我們的幸運\$100禮金卡抽獎

如果您有任何問題或希望來電回答問卷  
請電問卷調查專線 1-866-706-5262

洛杉磯縣政府公共衛生局  
婦幼青少年保健策劃部  
Los Angeles County Department of Public Health  
• Maternal, Child & Adolescent Health Programs •

## 私隱約章

請在回答問卷前閱覽

爲了保護您的隱私，我們從美國國家衛生研究院(National Institute of Health) 取得了隱私維護證書（Certificate of Confidentiality）。這份證書保證我們不能擅自或被迫公開您的私人資料，除了以下情況例外：

- 當政府機構或美國聯邦藥物管理局(Food and Drug Administration) 須要稽核研究記錄
- 當您授權他方取得您的私人資料

此問卷會涉及到一些敏感性問題例如家庭暴力、懷孕時吸煙、酗酒和吸毒、和種族歧視等等。我們不會公開您的答覆。而且，您也有權不回答以上敏感性的問題。

如果您還有其他關於您參與研究的權利上的疑問，請與請與加州大學洛杉磯分校研究審核小組(UCLA IRB)聯絡。(聯絡電話:310-825-7122)

## 洛杉磯媽媽與寶寶問卷調查須知

請在回答問卷前閱覽

- 洛杉磯媽媽與寶寶問卷調查(LAMB)是一項由洛杉磯縣政府公共衛生局婦幼青少年保健策劃部執行的研究企劃。
- 我們邀請居住在洛杉磯縣的婦女參加這項問卷調查。您的名字是由加州政府新生嬰兒出生證明登記局的電子資料庫抽樣選上的。
- 您有權利決定是否參與這項問卷調查。您的決定不會影響到您現有或以後應有的醫療保健、移民身份、或任何您應享的福利。
- 如果您決定參與這項問卷調查，您的資料只會用在研究上，而您的隱私權也會得到法律上的保障。
- 您的名字不會出現在任何和這項問卷調查有關的研究報告上。每一份問卷都有一個特有的編號來幫助我們作有效率的整理。
- 我們會將您所提供的答案和其他婦女的答案一起加以統計與分析。我們會利用從這次問卷調查所得到的知識來繼續改善居住在洛杉磯縣的婦女和嬰兒的健康狀況與環境。
- 這是一項長時間的研究。我們會保留您的連絡資料以方便日後能聯絡您做一些後續調查。

如果您有任何關於這次問卷調查上的問題、或希望來電回答這份問卷，請電問卷調查專線 1-866-706-5262。

# 洛杉磯媽媽與寶寶問卷調查 FAQ 問答集

## 什麼是洛杉磯媽媽與寶寶問卷調查？

洛杉磯媽媽與寶寶問卷調查是一項由洛杉磯縣政府公共衛生局執行的研究企劃。我們希望透過此問卷調查來了解婦女在懷孕期間可能會經歷過的問題。您提供的答覆將會幫助我們策劃和推動新的方案來幫助未來洛杉磯縣的媽媽能有更健康的懷孕過程和新生寶寶。

## 為什麼我要參與這次問卷調查？

這份問卷調查是一項能幫助改善懷孕婦女和嬰兒健康的重要研究。它將會幫助我們更深入的了解和改善居住在洛杉磯縣的婦女和嬰兒的健康狀況與環境。而且，您的參與能確保華人媽媽的心聲能夠在我們策劃和推動新的方案時受到應得的重視。

## 為什麼你們會問一些看起來和懷孕毫無關係的問題？

每一個母親的懷孕過程都會受到許多不同因素而影響懷孕的結果。我們想透過這次問卷調查來了解婦女在懷孕之前、之間、或之後會經歷過的問題。我們會將所有收集到的答覆加以統計與分析。雖然有些問題難免會涉及到您的隱私，請謹記您的答覆是絕對保密。

## 我是如何被選中參與此問卷調查？

您的名字是由加州政府新生嬰兒出生證明登記局的電子資料庫抽樣選上的。您是其中一位抽樣選上來幫助我們完成這次重要研究計劃的媽媽之一。

## 我如何會知道問卷調查的結果？

如果您想知道問卷調查的分析結果，請在問卷的結尾讓我們知道。

## 如果我還有其他有關這次問卷調查的問題呢？

我們會非常樂意的回答您任何有關這次問卷調查的問題。如果您有任何問題或希望來電回答這份問卷，請電問卷調查專線 1-866-706-5262。歡迎您來電查詢。

← 如果您希望來電完成此問卷調查，請在這個空格裏打鉤。

請在以下的空格裏填好您的和熟悉您的親朋好友的姓名、住址、和電話號碼。無論我們需要確定您的答覆或郵寄您的禮券，我們都需要正確的資料來與您保持聯絡。我們感謝您的合作。只要您郵寄或來電回答此問卷，您都將會收到一張 Ralphs 或 Food4Less 禮券。

姓名：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_

電話：( ) \_\_\_\_\_

連絡您的最佳時間是？ \_\_\_\_\_

親朋好友的姓名：\_\_\_\_\_

親朋好友的住址：\_\_\_\_\_

電話：( ) \_\_\_\_\_



**\*\*Attention LAMB Staff: Tear out this page before entering data\*\***

羊寶寶計劃同仁請注意：請在輸入資料前將此頁撕下。謝謝。

今天的日期

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
年 月 日

您的出生年月日

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
年 月 日

首先，我們想請您回憶一下您這次懷孕之前的經驗。請回答第 1 - 23 題。

1. 您在剛懷這一胎之前是否有健康保險？

<sub>1</sub>有

<sub>0</sub>沒有.....請回答第 3題

2. 您在懷這一胎之前有那一種健康保險？

加州醫療保險 (Medi-Cal).....<sub>1</sub>

私人健康保險.....<sub>2</sub>

其他.....<sub>3</sub>

請詳述：\_\_\_\_\_

3. 在您懷這一胎之前六個月，您是否有請教您的醫師、護士、或其他醫療專業人士有關如何準備懷孕？

<sub>1</sub>有

<sub>0</sub>沒有.....請回答第5 題

4. 您為什麼會請教您的醫師、護士、或其他醫療專業人士有關如何準備懷孕？請選以下所有相關的選擇。

a. 我認為他們對我的懷孕過程會有很大的幫助.....<sub>1</sub>

b. 我患有慢性疾病.....<sub>2</sub>

c. 我以前懷孕時有遭遇過一些問題...<sub>3</sub>

d. 我有計劃想要懷孕.....<sub>4</sub>

e. 有人鼓勵我去請教他們.....<sub>5</sub>

\* 請回答第 6 題 \*

5. 您為什麼沒有請教您的醫師、護士、或其他醫療專業人士有關如何準備懷孕？請選以下所有相關的選擇。

a. 我已經知道如何去準備.....<sub>1</sub>

b. 我沒想到我會懷孕.....<sub>2</sub>

c. 我沒有足夠的金錢或保險去做檢查<sub>3</sub>

d. 我沒有認識的醫師或護士去請教.....<sub>4</sub>

e. 我無法到達診所去看醫師.....<sub>5</sub>

f. 我無法休假去看醫師.....<sub>6</sub>

g. 沒有人幫我看小孩.....<sub>7</sub>

h. 我有太多事情要處理.....<sub>8</sub>

i. 我找不到會講華語的醫師.....<sub>9</sub>

j. 其他.....<sub>10</sub>

請詳述：\_\_\_\_\_

\* 請回答第 8 題 \*

6. 您去了那一個地方來幫助您準備懷孕?  
請選以下所有相關的選擇。

- 私營診所 ..... <sub>1</sub>
- 醫療保健系統(HMO)..... <sub>2</sub>
- 公營診所 ..... <sub>3</sub>
- 醫院附屬診所..... <sub>4</sub>
- 家庭計劃診所..... <sub>5</sub>
- 其他..... <sub>6</sub>

7. 回想到您懷孕之前六個月去看醫生時，您的醫生是否有和您討論過以下話題來幫助您準備懷孕?

- a. 服用綜合維他命或其他含有葉酸(folic acid) 的補健藥品 ..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- b. 懷孕的理想體重 ..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- c. 免疫疫苗..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- d. 合宜的飲食和營養..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- e. 戒菸..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- f. 血糖的控制 ..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- g. 血壓的控制 ..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- h. 慢性病的控制(如：哮喘，貧血)....  
..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- i. 口腔保健..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- j. 家庭暴力..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- k. 精神緊張或心情憂鬱... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- l. 避孕方法..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- m. 遺傳性疾病篩檢 ..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- n. 鉛或汞中毒 ..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>

8. 您在這一次懷孕之前的六個月中，您是否經歷過以下情況？請選以下所有相關的選擇。

- a. 心情憂鬱 ..... <sub>1</sub>
- b. 精神緊張 ..... <sub>2</sub>
- c. 高血壓 ..... <sub>3</sub>
- d. 高血糖 (糖尿病) ..... <sub>4</sub>
- e. 貧血 (例如：缺鐵性貧血)..... <sub>5</sub>
- f. 心臟病 ..... <sub>6</sub>
- g. 牙周病 ..... <sub>7</sub>
- h. 氣喘 (哮喘)..... <sub>8</sub>
- i. 由於經濟問題而沒有吃飽..... <sub>9</sub>

9. 您在這次懷孕之前的六個月中平均一日吸多少煙？

- 我不吸煙 ..... <sub>1</sub>
- 大約每日一根或不到一根..... <sub>2</sub>
- 每日僅僅幾根而已 (2 - 4 根).... <sub>3</sub>
- 大約每日半包 (5 - 14 根)..... <sub>4</sub>
- 大約每日一包 (15 - 24 根)..... <sub>5</sub>
- 大約每日一包半 (25 - 34 根).... <sub>6</sub>
- 大約每日兩包 (35 - 44 根)..... <sub>7</sub>
- 每日兩包以上 (44 根以上)..... <sub>8</sub>

如果您還有任何關於這次問卷調查、您的產前檢查、您的懷孕過程、或其他任何與您經驗相關的意見，請利用以下的空格來詳述。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 問卷調查到此完畢

請用內附的信封 (郵資已付) 將填好的問卷  
寄回以下的地址：

Los Angeles Mommy and Baby Survey  
Maternal, Child and Adolescent Health Programs  
600 S. Commonwealth Avenue, Suite 800  
Los Angeles, CA 90005

我們非常感謝您寶貴的協助。  
您提供的意見將會幫助改善未來住在洛杉磯縣的母親和嬰兒的  
懷孕和生產過程。

\*\*在我們收到您填好的問卷以後大約二到三個星期的時間，  
您將會收到一張價值 \$20 的Ralphs 或Food4Less 禮券。  
如果您也是我們的幸運 \$100 禮券抽獎得主，我們將會與您連絡。 \*\*

以下的問題是為了讓我們了解參與問卷的人的概況，您所提供給我們的資料我們會絕對保密。

78. 您(未穿鞋)的身高有多少？  
 \_\_\_\_\_ 英尺 \_\_\_\_\_ 英寸  
 或 \_\_\_\_\_ 公分
79. 當您剛懷孕之前的體重是多少？  
 \_\_\_\_\_ 磅 或 \_\_\_\_\_ 公斤
80. 當您快要生產時的體重是多少？  
 \_\_\_\_\_ 磅 或 \_\_\_\_\_ 公斤
81. 您是否在美國出生？  
 是 ..... <sub>1</sub>  
 不是 ..... <sub>0</sub>  
 請告訴我們您在哪裡出生：  
 \_\_\_\_\_
82. 您在美國住了多久？  
 \_\_\_\_\_ 年 或 \_\_\_\_\_ 個月
83. 您在家時最常說那一種語言？請選以下所有適用的。  
 英語 ..... <sub>1</sub>  
 西班牙語 ..... <sub>2</sub>  
 亞洲語言 ..... <sub>3</sub>  
 請告訴我們那一種語言：  
 \_\_\_\_\_  
 其他語言 ..... <sub>4</sub>  
 請告訴我們那一種語言：  
 \_\_\_\_\_

84. 您2006年未扣稅前的家庭所得有多少？請加入所有2006年的家庭收入來源, 包括您的薪水、您的丈夫或伴侶的薪水(如果他那時有與您同住)、您的小孩的薪水、救濟金、工傷補助金、失業補助金、瞻養費、存款利息、投資分紅、和親人給您的資助。
- \$20,000以下 ..... <sub>1</sub>  
 \$20,000 - \$39,999..... <sub>2</sub>  
 \$40,000 - \$59,999..... <sub>3</sub>  
 \$60,000 - \$99,999..... <sub>4</sub>  
 \$100,000以上..... <sub>5</sub>
85. 在2006年中，有多少人靠此收入生活？  
 \_\_\_\_\_ 人

85. 在2006年中，有多少人靠此收入生活？  
 \_\_\_\_\_ 人

1 0 . 您在這次懷孕之前的前一個月中是否有服用綜合維他命？

- 我那時沒有服用綜合維他命 ..... <sub>1</sub>  
 偶而服用 ..... <sub>2</sub>  
 每週服用一至三次 ..... <sub>3</sub>  
 每週服用四至六次 ..... <sub>4</sub>  
 每天服用 ..... <sub>5</sub>

1 1 . 有些健康專家建議婦女應該在她們懷孕之前就開始服用葉酸(folic acid)。他們的理由是 . . . . 請選一項以下的理由。

- 使骨骼強壯 ..... <sub>1</sub>  
 預防先天性缺陷 ..... <sub>2</sub>  
 預防高血壓 ..... <sub>3</sub>  
 我不知道 ..... <sub>4</sub>

12. 回想到您懷孕之前三個月時，您是否想試著懷孕？請選一項。

- 是的 ..... <sub>1</sub>  
 是的，可是我不是很有積極 ..... <sub>2</sub>  
 不，我很積極的想懷孕..... <sub>3</sub>  
 我不想懷孕也不想避孕..... <sub>4</sub>

1 3 . 您在懷這一胎之前是否有使用任何避孕方法？

- <sub>1</sub>有，一直使用  
<sub>2</sub>有，偶而使用  
<sub>3</sub>沒有 .....
- } 請回答第 1 5 題  
 請回答第 1 4 題

1 4 . 為什麼您或您的丈夫或伴侶不採用任何避孕措施？請選以下所有相關的理由。

- a. 如果我懷孕了，那也很好 ..... <sub>1</sub>  
 b. 其實我一直想要生個寶寶/我很努力想要懷孕 ..... <sub>2</sub>  
 c. 我那時不認為我會懷孕 ..... <sub>3</sub>  
 d. 我那時採用的避孕方法有副作用 ... <sub>4</sub>  
 e. 我那時無法即時拿到避孕藥..... <sub>5</sub>  
 f. 我以為我或我的丈夫或伴侶都無法生育 ..... <sub>6</sub>  
 g. 我的丈夫或伴侶不想採用任何避孕措施 ..... <sub>7</sub>  
 h. 我無法負擔避孕的費用 ..... <sub>8</sub>  
 i. 其他..... <sub>9</sub>

請詳述： \_\_\_\_\_  
 \*\*現在請回答第 1 6 題\*\*

1 5 . 您和您的丈夫或伴侶採用過下列那種避孕措施？請選以下所有相關的選擇。

- a. 口服避孕丸 ..... <sub>1</sub>  
 b. 保險套 (避孕套) ..... <sub>2</sub>  
 c. 避孕注射針 (例如：Lunelle® or Depo-Provera®) ..... <sub>3</sub>  
 d. 外用避孕軟膜 (例如：OrthoEvra®) ..... <sub>4</sub>  
 h. 排卵期推算法..... <sub>5</sub>  
 i. 性交中斷法 ..... <sub>6</sub>  
 k. 其他 ..... <sub>7</sub>

請詳述： \_\_\_\_\_

16. 在您這次懷孕之前,您有沒有用過任何緊急避孕措施 (Morning-after pill)?

- 沒有 ..... 1
  - 沒有, 我不知道什麼是緊急避孕措施 2
  - 有..... 3
- 幾次? \_\_\_\_\_

17. 您在剛懷這一胎之前對懷孕抱著什麼樣的心情?

- 我希望早點懷孕..... 1
- 我希望晚點懷孕
- 如此的話, 您希望晚多久懷孕
- 一年以內 ..... 2
- 一到兩年以後..... 3
- 三到四年以後..... 4
- 五年以後 ..... 5
- 我希望那時懷孕..... 6
- 我根本就不想懷孕 ..... 7

18. 在您剛懷這一胎之前, 您的丈夫或伴侶對您懷孕抱著什麼樣的心情?

- 他希望我早點懷孕..... 1
- 他希望我晚點懷孕..... 2
- 他希望我那時懷孕..... 3
- 他根本不希望我懷孕 ..... 4
- 我不知道..... 5

19. 當您知道您懷孕時, 您的心情如何?

- 我很不高興 1
- 我有點不高興 2
- 沒有意見 3
- 我有點高興 ..... 4
- 我很高興 ..... 5

20. 您是否有接受過人工受孕治療?

(這括某些治療不孕症的治療方式, 例如: 不孕症藥物治療, 人工受精、試管嬰兒。)

有 ..... 1

沒有 ..... 0

21. 在這一次懷孕之前曾經懷孕過幾次?

請您也包括因流產或墮胎而結束的懷孕。

\_\_\_\_\_次

22. 您在生這一胎之前已經生過幾個孩子?

\_\_\_\_\_次

\_\_\_\_\_個

他們的年齡是 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

73. 是甚麼原因令您沒有到診所做產後檢查? 請選以下所有相關的理由。

- 我覺得很好..... 1
- 我覺得不需要檢查..... 2
- 我沒有足夠的金錢或保險去做檢查 3
- 我有太多其他的事情..... 4
- 我太忙於照顧我的寶寶 ..... 5
- 其他原因 ..... 6

請詳述: \_\_\_\_\_

\* 請回答第75題 \*

74. 產後檢查時,您的醫師或護士有沒有跟您談論以下各項話題? 請選以下所有適用的。

- a. 避孕方法 Y N
- b. 母乳哺育 Y N
- c. 寶寶的睡姿 Y N
- d. 產後恢復身材 Y N
- e. 控制血糖(糖尿) Y N
- f. 控制血壓 Y N
- g. 家庭暴力 Y N
- h. 焦慮 Y N
- i. 憂鬱 Y N
- j. 戒煙 Y N
- k. 戒酒 Y N
- l. 戒毒 Y N
- m. 鉛中毒 Y N

75. 自從寶寶出生後是否有遭遇過下列問題? 有 沒有

- a. 您被丈夫或伴侶推打、掌摑、腳踢、勒脖等暴力行為而造成身體上的傷害 ..... 1..... 0
- b. 您的日常生活被丈夫或伴侶控制而無法自由外出或交友..... 1..... 0
- c. 您對丈夫或伴侶感到恐懼 1..... 0
- d. 您遭受到丈夫或伴侶對您的謾罵、毀謗、貶低等恐嚇行為而造成傷害..... 1..... 0
- e. 您被丈夫、伴侶強迫進行非自願的性行為 ..... 1..... 0

76. 當您的新生兒出生以後的幾個月中, 您是否會感覺到

- 完全不憂鬱 ..... 1
- 有一丁點憂鬱 ..... 2
- 憂鬱 ..... 3
- 非常憂鬱..... 4

77. 您或您的伴侶現在有沒有用甚麼避孕方法?

- 有 ..... 1
- 沒有..... 0

64. 有醫生或護士在下列情況協助或鼓勵你餵母乳嗎?

- |                 |   |   |
|-----------------|---|---|
|                 | <u>有</u>                                    | <u>沒有</u>                                   |
| a. 產前檢查時.....   | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>N</sub> ..... |
| b. 寶寶在醫院出生後.... | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>N</sub> ..... |
| c. 新生兒檢查時.....  | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>N</sub> ..... |

65. 您通常讓您的新生寶寶怎樣睡？請只選一項。

- 側睡..... <sub>1</sub>
- 仰睡..... <sub>2</sub>
- 趴睡..... <sub>3</sub>

66. 您的新生寶寶多常和您或其他人睡在同一張床上？

- |           |                                       |   |                |
|-----------|---------------------------------------|---|----------------|
| 總是.....   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | } | <b>請回答第67題</b> |
| 時常.....   | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |   |                |
| 有時候.....  | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |   |                |
| 偶爾.....   | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | } | <b>請回答第68題</b> |
| 從來沒有..... | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |   |                |

67. 為什麼您的新生寶寶會多常和您或其他人睡在同一張床上？請選以下所有相關的理由。

- 我沒有嬰兒床給寶寶睡..... <sub>1</sub>
- 那是我們的傳統習俗之一..... <sub>2</sub>
- 我想和寶寶建立更良好的母子關係..... <sub>3</sub>
- 這樣我會比較方便母乳哺育..... <sub>4</sub>
- 其他..... <sub>5</sub>

請詳述： \_\_\_\_\_

68. 您的寶寶大約平均每日有幾個小時和正在吸煙的人同時共處一室？ \_\_\_\_\_ 小時

69. 您有沒有在離開醫院前替寶寶申請保健計劃？

- 有..... <sub>1</sub>
- 沒有..... <sub>0</sub>

70. 您有沒有帶您的寶寶去做新生兒檢查？(新生兒檢查是在寶寶兩個月、四個月和六個月大時做的例行健康檢查。)

- <sub>1</sub> 有..... **請回答第72題**
- <sub>0</sub> 沒有

71. 下列的原因有沒有阻礙您帶寶寶去做新生兒檢查？請選以下所有相關的理由。

- 我無法預約到醫師..... <sub>1</sub>
- 寶寶的病況太重而無法出門去做例行檢查..... <sub>2</sub>
- 我沒有足夠的金錢或保險來讓寶寶去做新生兒檢查..... <sub>3</sub>
- 其他..... <sub>4</sub>

請詳述： \_\_\_\_\_

72. 自從寶寶出生後，您有沒有到診所做產後檢查？(產後檢查通常在產後六星期)

- <sub>1</sub> 有..... **請回答第74題**
- <sub>0</sub> 沒有

23. 您在這一次懷孕之前是否曾經歷過以下狀況？

- |                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
|                                 | <u>有</u>                                    | <u>沒有</u>                                   |
| a. 嬰兒早產 (比預產期早出生3週)..           | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| b. 嬰兒出生體重低於 5 ½ 英磅或2500 公克..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| c. 流產 (小產).....                 | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| d. 墮胎 (人工流產).....               | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| e. 胎兒胎死腹中.....                  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| f. 嬰兒在一歲之前去世.....               | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| g. 嬰兒有先天性缺陷.....                | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |

是那一種先天性缺陷？

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

感謝您回答以上的問題。現在請您繼續回答以下有關您這次懷孕當中可能遇到的一些問題。

24. 懷孕有可能是一段困難的日子。您在這一次懷孕時是否曾經歷過以下各種狀況？如果有，請選1。如果沒有，請選0。(您回答此問題時可以對照問卷後所附之月曆來幫助您回答問題。)

- |                              | <u>發生過</u>                                  | <u>未發生過</u>                                 |
|------------------------------|---|---|
| a. 與您相熟的親人或朋友因病住院.....       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| b. 您與丈夫或伴侶離婚或分居.....         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| c. 您搬過家.....                 | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| d. 您曾無家可歸.....               | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| e. 您的丈夫或伴侶被裁員或解僱.....        | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| f. 您被裁員或解僱.....              | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| g. 您經常與丈夫或伴侶發生口角.....        | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| h. 您有很多的帳單且無法付清.....         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| i. 您曾與人打架.....               | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| j. 您或您的丈夫或伴侶被警察逮捕、拘押、監禁..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| k. 與您親近的親人或朋友有酗酒或賭藥的問題.....  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| l. 與您親近的親人或朋友過世.....         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| m. 您出過車禍.....                | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |
| n. 還有其他重大事件發生.....           | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... |

25. 以下是一些您在這次懷孕時可能會經歷過的心情。請在以下各題, 任選其中一項最合適的選擇: 從來沒有, 偶爾, 時常會, 一直如此。

您在這次懷孕時, 您是否覺得...

從來沒有 偶爾 時常會 一直如此

- a. 您是一個非常緊張的人?
b. 您很冷靜和平和?
c. 覺得悲傷?
d. 您是一個快樂的人?
e. 您會為了某突發事件而感覺不安?
a. 您無法控制您生命中重要的事?
g. 事情都很順心如意?
h. 困難已經堆積如山, 讓您無法克服?
i. 您的生命萬劫不復?

26. 以下是一些可能表達您在這次懷孕心情的描述。對於以下的描述, 請表達您是否同意:

完全不同意 不同意 沒意見 同意 完全同意

- a. 我覺得我這人的價值與其他人相當
b. 我覺得我可以做事情做得和別人一樣好
c. 整體上說, 我對自己很滿意.
d. 我無法控制發生在我身上的事情
e. 有些問題我就是解決不了.
f. 我覺得我一直被人欺負.
g. 我覺得我做甚麼都會成功

27. 您的宗教信仰對您這次懷孕處理困境時有多大的影響?

- 完全沒有影響
不是很有影響
有些影響
非常有影響

現在請回想您的寶寶出生以後的情況。

58. 您的新生寶寶是否還健在?

- 1 是的, 寶寶很健康
0 不, 寶寶已去世了

如果您的新生寶寶去世了, 請接受我們誠心的哀悼。如果您需要幫助, 請電問卷計劃專線, 專線電話號碼 1-866-706-LAMB (5262)。

59. 我們想請教您對這次生產時在醫院裏所得到的照顧的感受。整體上, 您會給您這次生產的醫院怎樣的評分?

- 非常好
很好
還好
過的去
非常不好

60. 自從寶寶出生以後, 您是否有給您的新生寶寶餵母乳?

- 有
沒有

請回答第62題

61. 是甚麼原因令您不餵母乳? 請選所有適用的答案。

- a. 寶寶病了, 無法餵哺
b. 我病了, 無法餵哺
c. 我有太多家務
d. 我不喜歡餵母乳
e. 我要返回工作或學校
f. 其他

請詳述:

\* 請回答第64題 \*

62. 您在寶寶多大時停止餵母乳?

- 個星期 或 個月
或 少於一個星期
或 我還在餵寶寶母乳

\*請回答第64題\*

63. 是甚麼原因令您停止餵母乳? 請選所有適用的答案。

- a. 我餵哺時有困難
b. 只餵母乳寶寶吃不飽
c. 我覺得我的母乳產量不足
d. 我的乳頭覺得疼痛, 爆裂或流血
e. 我要返回工作或學校
f. 其他

請詳述:

55. 以下的問題是有關您住的社區。請回答有關您在懷孕時住得最久的社區。請告訴我們您對以下關與這個社區的描述同意不同意。請回答有關您懷孕時住得最久的社區。

您認為這個社區的人。。。

十分不同意 不同意 沒意見 同意 十分同意

a. 願意幫助鄰居

1.....2.....3.....4.....5

b. 這是一個緊密的社區

1.....2.....3.....4.....5

c. 可以信任

1.....2.....3.....4.....5

d. 不和陸

1.....2.....3.....4.....5

e. 價值觀有分歧

1.....2.....3.....4.....5

56. 您的鄰居會不會時常。。。

從來不會 通常不會 有時候會 經常會 一直會

a. 在小事上幫助大家

1.....2.....3.....4.....5

b. 為鄰居提供生活上的意見,例如帶孩子或職位空缺上

1.....2.....3.....4.....5

c. 邀請鄰居一起到聚會

1.....2.....3.....4.....5

d. 探望各人的家

1.....2.....3.....4.....5

e. 守望各人的家園

1.....2.....3.....4.....5

57. 您對這個社區以下各項的評價是。。。

很差 算差 沒意見 算好 很好

a. 公安的保護

1.....2.....3.....4.....5

b. 財產的保護

1.....2.....3.....4.....5

c. 防止暴力

1.....2.....3.....4.....5

d. 環境的友善

1.....2.....3.....4.....5

e. 整潔度

1.....2.....3.....4.....5

f. 環境的寧靜

1.....2.....3.....4.....5

g. 校區的素質

1.....2.....3.....4.....5

h. 有足夠的公園、遊樂園、行人路

1.....2.....3.....4.....5

i. 市政服務,如垃圾收集、道路維修、圖書館、水電等等

1.....2.....3.....4.....5

28. 您這次懷孕時是否有在外工作?

沒有.....0

\* 請直接回答第30題 \*

有.....1

如果您在寶寶出生前停止工作,您在懷孕時第幾週停止工作?

\_\_\_\_\_週

29. 您這在次懷孕時有沒有時常遇到以下情況?如果有,請圈Y。如果沒有,請圈N。

a. 一個星期內工作超過四十小時?

.....Y.....N

b. 一天內站立或行走超過三個小時?

.....Y.....N

c. 舉起或搬運超過二十五磅的重量?

.....Y.....N

d. 一個星期內至少上過一次夜班?

.....Y.....N

30. 很多孕婦覺得懷孕的最後三個月最難熬。回想您那時的運動量。那時您每週抽出幾天做三十分鐘或以上的運動?(例如:散步、游泳、騎自行車、跳舞、或園藝。)請不要包括在工作上做 的運動。

我沒有做運動.....1

我沒有做運動;醫師、護士、或其他醫療人士告訴我

不要做運動.....2

每週不到一天.....3

每週一到四天.....4

每週五天或以上.....5

31. 您在這一次懷孕時有沒有使用婦潔液(婦科洗液)來做陰道沖洗?(例如: Summer's Eve、Massengill 等等)?

有.....1

沒有.....0

32. 當您得知您以懷孕後,您平均一日吸多少煙?

我不吸煙.....1

大約每日一根或不到一根.....2

每日僅僅幾根而已(2-4根).....3

大約每日半包(5-14根).....4

大約每日一包(15-24根).....5

大約每日一包半(25-34根).....6

大約每日兩包(35-44根).....7

每日兩包以上(45根以上).....8

33. 您在這次懷孕時平均大約有幾個小時和吸煙人士同時共處一室?

\_\_\_\_\_小時

34. 您在這一次懷孕時是否曾經服用過以下藥物? 如果有用過,請選 Y (Yes) 如果沒有用過,請選 N (No)。

a. 處方西藥.....Y.....N

b. 西成藥.....Y.....N

c. 大麻(pot, weed) 或大麻脂類(hash).....Y.....N

d. 安非他命.....Y.....N

e. 古柯鹼(可卡因)類 或海洛因.....Y.....N

f. 鎮定劑類 或幻覺劑(LSD/acid, 天使塵, ecstasy).....Y.....N

g. 吸食汽油、強力膠、噴髮膠、或其他噴霧劑.....Y.....N

35. 您這次懷孕時有沒有喝過任何含有酒精的飲料? 例如：啤酒、葡萄酒、wine cooler、烈酒、或雞尾酒等等飲料。

有 ..... <sub>1</sub>

沒有 ..... <sub>0</sub>

36. 有些婦女在懷孕時會經歷到經濟上的壓力與困難。當您懷孕時，您是否有為了金錢不足而沒有吃飽?

有 ..... <sub>1</sub>

沒有 ..... <sub>0</sub>

37. 您在這次懷孕時大約有幾次少吃一餐?

從來沒有 ..... <sub>1</sub>

大約每星期一次 ..... <sub>2</sub>

大約每星期二到三次 ..... <sub>3</sub>

大約每星期四到六次 ..... <sub>4</sub>

時常如此 ..... <sub>5</sub>

請回答以下第38 — 41題有關於您和寶寶的父親的關係的問題。

38. 在您的寶寶出生時，您和寶寶父親的婚姻狀況是如何?

已婚 ..... <sub>1</sub>

分居或離婚 ..... <sub>2</sub>

喪偶 ..... <sub>3</sub>

未婚但同居 ..... <sub>4</sub>

未婚單身 ..... <sub>5</sub>

39. 您和寶寶的爸爸之間曾否為以下的事情而發生過爭執?

- a. 金錢、財務  
 從來不會.....  有時會.....  時常會
- b. 家庭生活  
 從來不會.....  有時會.....  時常會
- c. 性生活  
 從來不會.....  有時會.....  時常會
- d. 酗酒、吸毒  
 從來不會.....  有時會.....  時常會
- e. 夫妻間的忠誠  
 從來不會.....  有時會.....  時常會

40. 在您這次懷孕時，寶寶的父親是否有做過以下的那些事情?

- a. 給您錢或買東西給您? .... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- b. 以別種方式幫您，像是帶您去看醫生或者是分擔家務? ..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- c. 生產時給予您精神上的支持 ..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- d. 在生產後有到醫院探視您和寶寶。 ..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- e. 願意在寶寶的出生證明上填上他的名字 ..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- f. 願意和您共同撫養孩子長大 <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- g. 在他生氣時推打或掌摑過您 <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- h. 侮辱或批評您或您的意見.. <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- i. 他曾恐嚇您或讓您感覺到不安..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- j. 他的忿怒或威脅曾讓您為您或您的家庭的安全感到恐懼 ..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>

53. 您是否曾因為下列的情況下而遭受過歧視?(例如：被刻意找麻煩、被騷擾、被貶低羞辱等等。) 請選所有相關的情況。

	族裔或膚色	移民身份	年齡	經濟狀況	因為您是女性	因為您懷孕了	言語
a. 在學校裏	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 找工作時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 在工作上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 接受診斷、檢驗、治療時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 找房子時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 與警察、法院交談時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 在店鋪/食店	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 沒有被歧視的經驗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. 請回顧您在懷孕時住過的地方。您在這個社區住了多久? 請將懷孕前及懷孕時期的日子計算在內。

\_\_\_\_\_年 或 \_\_\_\_\_個月

50. 我們想知道您對這一次懷孕期間的產前檢查有何感想。如果您去過不只一間診所，請回答關於最常去的那一處。請告訴我們您是否對以下各項感到滿意：

不滿意      沒意見      滿意

- a. 每次在候診室等候的時間  
1.....2.....3
- b. 產前檢查時醫師對您所花的時間  
1.....2.....3
- c. 醫師、護理助產士對您懷孕時保健的建議  
1.....2.....3
- d. 醫護人員對您的態度和尊重  
1.....2.....3

51. 在這一次懷孕時，您有否得到以下的協助？

得到 沒得到 不需要

- a. WIC 營養補助計劃 1.....0.....89
- b. 妊娠/分娩講座.....1.....0.....89
- c. 新父母講座.....1.....0.....89
- d. 戒煙上的協助.....1.....0.....89
- e. 醫護人員家訪.....1.....0.....89
- f. 糧食卷.....1.....0.....89
- g. TANF公共援助.....1.....0.....89

52. 您在這一次懷孕時是否有經歷過以下任何狀況？

有      沒有

- a. 高血壓 (例如：妊娠毒血症)  
1.....0
- b. 高血糖 (糖尿病).....1.....0
- c. 在預產期的三個星期前分娩陣痛提早開始 (早產).....1.....0
- d. 在預產期的三個星期前提早破水 (早期破水).....1.....0
- e. 胎兒生長過慢.....1.....0
- f. 子宮破裂必須以手術縫合 (例如：子宮頸環紮術).....1.....0
- g. 胎盤相關問題 (例如：胎盤早期剝離、前置胎盤).....1.....0
- h. 陰道細菌增生症(細菌性陰道病)  
1.....0
- i. 性病.....1.....0
- j. 腎、膀胱、或尿道感染.....1.....0
- k. 感冒.....1.....0
- l. 嚴重的噁心、嘔吐、或脫水.....1.....0
- m. 牙周病.....1.....0
- n. 幾乎一整天都覺得悲哀、空虛或憂鬱  
1.....0
- o. 醫師吩咐臥床休息.....1.....0

k. 他曾試著控制您的一舉一動。例如，威控您的言行或行蹤..... Y.....N

l. 他曾強迫您與他發生性關係(包括強行撫摸)..... Y.....N

41. 整體上，您對寶寶的父親在您這次懷孕期間的支持和協助感到滿不滿意？

請選一項

- 非常不滿意.....1
- 有點不滿意.....2
- 沒有意見.....3
- 有點滿意.....4
- 非常滿意.....5

42. 在您這次懷孕時，如有需要的話，您會否得到以下協助？

一定不會      偶爾會      有時候會      時常會      一定會

- a. 有人會借\$50幫我  
1.....2.....3.....4.....5
- b. 有人會在我生病臥床時來照顧我  
1.....2.....3.....4.....5
- c. 有人會帶我去看醫生  
1.....2.....3.....4.....5
- d. 有人會提供住處給我  
1.....2.....3.....4.....5
- e. 有人會幫我照顧小孩  
1.....2.....3.....4.....5
- f. 有人會幫我照顧家務  
1.....2.....3.....4.....5
- g. 有人會聽我訴苦  
1.....2.....3.....4.....5

以下問題是有關您在這次懷孕時所得到的產前檢查和建議。請利用問卷後所附之月曆來幫助您回答問題。

43. 當您第一次去做產前檢查時，您大約已經懷孕了多久？請不要包括只作懷孕測試的那一次。

\_\_\_\_週 或 \_\_\_\_個月

我沒有做過產前檢查

→ 請回答第51題

44. 您去哪裡做產前檢查? 如果您那時去過不只一間診所, 請回答關於最常去的那一處。

- 私營診所..... <sub>1</sub>
- 醫療保健系統(HMO) ..... <sub>2</sub>
- 公營診所..... <sub>3</sub>
- 醫院附屬診所..... <sub>4</sub>
- 其他地方..... <sub>5</sub>

45. 您是否如您所需的儘早開始做產前檢查?

- <sub>1</sub> 是.....請回答第47 題
- <sub>0</sub> 不是

46. 以下是一些婦女在預約產前檢查時可能會遇到的問題。如果有遇到過, 請選Y。如果沒有遇到過, 請選N。

- |                                   | <u>遇過</u>                                   | <u>沒遇過</u>                            |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| a. 我無法即早預約到產前檢查.....              | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>N</sub> |
| b. 我沒有足夠的金錢或保險做產前檢查.....          | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>N</sub> |
| c. 我沒有我的Medi-Cal卡.....            | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>N</sub> |
| d. 我找不到願意接收我的保險或Medi-Cal 的診所..... | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>N</sub> |
| e. 我不知道應該去那裏做產前檢查.....            | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| f. 電話打不通而無法預約.....                | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>N</sub> |
| g. 我有交通上的困難而無法就診.....             | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>N</sub> |
| h. 沒有人幫我照顧小孩.....                 | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>N</sub> |
| i. 我已經有太多其他傷腦筋的麻煩了.....           | <input type="checkbox"/> <sub>Y</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>N</sub> |

- j. 我沒有辦法請假..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- k. 我的醫師或保險計劃不肯讓我即早做產前檢查..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- l. 我不想讓任何人知道我已經懷孕..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- m. 我不知道我已經懷孕..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- n. 語言上的困難 (不懂英語) ... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>
- o. 其他困難..... <sub>Y</sub>..... <sub>N</sub>

請詳述:

---



---



---

47. 您的住家離產前檢查的地方有多遠 (單程)?

- 不到五英哩..... <sub>1</sub>
- 五至十四英哩..... <sub>2</sub>
- 十五至二十九英哩..... <sub>3</sub>
- 三十至五十英哩..... <sub>4</sub>
- 五十英哩以上..... <sub>5</sub>

48. 您在這次懷孕的第一次或第二次產前檢查就診時有做過以下那幾項檢查?

- |                        | <u>有</u>                                    | <u>沒有</u>                                   | <u>不記得</u>                             |
|------------------------|---|---|--|
| a. 量血壓.....            | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| b. 驗尿.....             | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| c. 驗血.....             | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| d. 量身高和體重.....         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| e. 骨盆腔檢查 (婦科檢查).....   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| f. 家庭和過去疾病史、過去孕產史..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| g. 超音波.....            | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| h. 問您有沒有接觸過鉛.....      | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| i. 其他檢查.....           | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |

49. 您在做產前檢查時, 您的醫師、護士、或其他醫護人員有沒有和您討論過以下任何話題? 請針對您和醫師的談話內容而不要包括任何宣傳資料(例如: 手冊、海報、及錄影帶等等)。

- |                                      | <u>有</u>                                    | <u>沒有</u>                                   | <u>不記得</u>                             |
|--------------------------------------|---|---|--|
| a. 吸煙對胎兒的影響.....                     | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| b. 母乳哺育對胎兒的好處.....                   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| c. 飲酒或酗酒對胎兒的影響.....                  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| d. 懷孕時繫安全帶的須知.....                   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| e. 產後的各種避孕方法.....                    | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| f. 懷孕時能安全服用的成藥.....                  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| g. 吸毒對胎兒的影響.....                     | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| h. 提早分娩時的須知.....                     | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| i. 愛滋病(HIV病毒)的抽血檢驗.....              | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| j. 家庭暴力.....                         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| k. 胎兒發育異常或家族遺傳疾病等篩檢 (例如: 唐氏症篩檢)..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| l. 問我是否有感覺到焦慮或憂鬱.....                | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| m. 懷孕時注射流感疫苗.....                    | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| n. 有關鉛的來源.....                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
| o. 懷孕期間體重增加.....                     | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> ..... | <input type="checkbox"/> <sub>89</sub> |
- 您的醫師建議懷孕時體重增加多少? \_\_\_\_\_ 英磅 或 \_\_\_\_\_ 公斤