

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

產後家訪或電話諮詢對母嬰健康的成效評估

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC92-2314-B-038-048-

執行期間：92年08月01日至93年07月31日

執行單位：臺北醫學大學護理學系

計畫主持人：陳靜敏

共同主持人：簡逸毅，陳杰峰

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 93 年 11 月 2 日

## 摘要

懷孕生產對婦女而言是一大挑戰，產後階段更是女人生命成長過程及其角色轉變的關鍵時刻。但隨著我國全民健保的施行，產婦的住院天數銳減，醫療院所提供的照護勢必無法滿足個案的需求，因此社區內的產後照顧措施更形重要。本三年之研究計畫旨在透過實驗設計，藉護理人員家訪或電話諮詢服務，來提昇婦幼的健康，並作為基層保健醫療實證護理的佐證。採隨機對照設計 (Randomized Controlled Trial)，以前後測縱貫式資料收集法 (Longitudinal follow-up) 比較不同社區支持方案的成效。每組個案在生產住院期間即接受問卷前測及生化、體脂之基準點測驗。本研究欲探討的社區支持方案介入性措施包括：護理人員家訪 (實驗組 I) 與電話護理諮詢指導 (實驗組 II)，以比較其與現有的產後照護模式 (控制組) 在婦幼健康狀況的差異情形。各實驗組個案將在出院 1 週內及產後第 1、3、6 個月分別接受護理人員之家庭訪視或電話訪問。為了解社區支持方案之成效，每組個案將再由公正第三者於產後第 1、6 個月分別進行問卷之後測及各生化值、體脂之測量。本文為進行第二年之結果報告。第一階段 9 名個案已追蹤至產後 18 個月，第二階段研究共收案三組各有 30 位個案，已完成產後 6 個月的追蹤。研究結果顯示，隨著時間的成長與經過介入後，發現三組個案在各項父母照護自我效能均有顯著提升，健康促進生活方式中的壓力與調適方面，產後 6 個月顯著優於產後 1 個月 ( $t=3.35$ ,  $p<.01$ )，但在飲食與營養方面 ( $t=-3.29$ ,  $p<.01$ ) 與低脂飲食習慣 ( $t=-4.40$ ,  $p<.000$ ) 卻有下降情形，感受之社會支持亦較為降低 ( $t=-3.27$ ,  $p<.01$ )。三組分別於不同時間點，以單因子變異數分析檢定個案於產後關注、健康促進生活型態、社會支持、低脂飲食習慣、父母照護自我效能及產後憂鬱得分等之組間差異，結果發現在生產住院期間與產後 6 個月，三組間於上述變項均無顯著差異，但在產後 1 個月時，產後關注中的育嬰關注事項 ( $F=3.99$ ,  $p<.05$ ) 與健康促進生活型態的飲食與營養方面 ( $F=4.73$ ,  $p<.05$ ) 家訪組得分顯著高於電訪組。

關鍵詞：產後照護、護士家訪、電話諮詢

## Abstract

The length of hospital stay for postpartum mothers and their newborn infants has been decreased since the implementation of NHI in Taiwan. A standard of care addressing the postpartum needs with a shortened hospital stay, however, has not been established. The purpose of this project is to explore the impact of nurse home visitation and telephone consultation programs on maternal child health, and to provide a research-demonstrated model on evidence-based nursing. The first 2 years of this three-year project is to utilize both descriptive correlational design and cohort. A total of 9 subjects were recruited from postpartum units in two hospitals in Taipei with separate data collection sections. These women were followed to develop standard care plans addressing the postpartum needs of mothers, newborns, and families. Another 122 subjects recruited from hospital chart reviews in their 1st, 3<sup>rd</sup>, 6th, 12<sup>th</sup>, 18<sup>th</sup> and 24th months postpartum were invited to validate set of instruments. This group has been followed to 18 month postpartum. Then, a total of 90 subjects were invited to participate at the second phase of this study to compare the effects of community support interventions: nurse home visitation and telephone consultation programs from birth to the children's second birthdays. Data only followed to 6 months postpartum were presented at this report. Results indicated that each domain of parent care self-efficacy and part of health promotion lifestyle were increased with time, and the home visitation and telephone consultation can have an impact on these matters. However, compare to one month postpartum, women at 6 month were less confine with healthy diet and low-fat habit; further, they also perceived less social support. Results revealed that

“doing the month” ritual can play an important role on health promoting lifestyle. No significant finding was found on the effect of community postpartum care among 3 groups. However, one month postpartum, women in home visit group did show more infant concern and better nutrition behaviors than telephone consultation group. Results of the correlation analysis demonstrated the necessary of scientific measures in effects of community postpartum care.

Key words: postpartum care, nurse home visitation program, telephone consultation

自從世界衛生組織在阿瑪阿塔宣言 (Alma-Ata Declaration )中宣示全民均健 (Health for All) 的目標後，各國健康工作學者與從業人員莫不積極策劃透過基層保健醫療 (Primary Health Care) 來促進民眾的健康。雖說各國因影響其國人健康的因素不同，所需基層保健醫療之策略與內涵會有所不同，但世界衛生組織要求基層保健醫療至少應包含八大項內容，其中婦幼衛生被認為是最具成本效益的 (WHO, 1978; 李、陳、季、馬, 1994)。然以往在公共衛生領域中，婦幼衛生範疇多將重點放在孕產婦產前照顧的部分，對產後照顧不論中外均甚少在相關的學術著作中論及，多認為此議題應與醫院照護的成效有關。但隨著我國全民健保的施行，產婦的住院天數銳減，健康照護趨勢回歸社區，因此社區內的產後照顧措施更形重要 (Harrison & Hicks, 1983)。家庭訪視 (以下簡稱家訪) 一直是公共衛生護士與民眾接觸最經常使用的方法 (邱、許、陳, 1993)。早在民國 58 年，台灣省婦幼衛生委員會即為保障婦女生產的安全，並提昇婦女生活的整體健康，要求公衛護士主動提供到府服務。然到了七〇年代以後，孕產婦及嬰幼兒的健康管理工作已漸漸由衛生所護士轉而由醫療院所體系接手。尤其在民國 84 年全民健保開辦後，孕婦產檢和嬰幼兒健康檢查均納入健保服務項目，醫療的可近性大幅提高，但卻也因全民健保給付的考量下，住院生產時間明顯縮短，產婦在短短的 3-5 天中，除了要適應自己身體的不適及從懷孕後生理恢復外，還必須建立新的角色行為，並與新生兒建立情感的連結，似乎成為臨床護理的一大挑戰 (Walker, Crain & Thompson, 1986)，也引發了產後照護朝社區發展的重大變革 (Evans, 1995)。因此，家訪即為醫院的出院準備計劃與社區健康照護搭起了連續性的橋樑，亦造就了由家訪來推廣社區式產後照護的照護潮流 (Bennett & Tandy, 1998)。但產婦的需求為何？家訪的頻率、內容該如何設計？訪視的可行性與效能又如何？是否能透過其他如電話訪問亦能滿足產婦的需求？這些問題都缺乏實證的研究支持。因此，本研究期望透過實驗設計，藉護理人員家訪或電話諮詢服務，來提昇婦幼的健康，並作為基層保健醫療實證護理的佐證。

本研究計劃共規劃三年，分兩階段進行，第一階段的部分研究結果說明已於第一年報告中提出，本報告僅就第二年研究成果做說明。第一階研究設計為描述性相關研究，以世代研究方式，藉由護理人員家訪，運用深入訪談之質性研究法及發展結構式量表與生化測量的量化研究法，瞭解產婦在產後 12、18 個月的各時間點的婦幼健康照護需求 (出院前、以及產後 2 週內與 1、3、6 個月的研究結果已於第一年報告中提出)，再據以擬定第二階段之介入性措施方案。9 名個案中已有 2 名個案於產後 12 的月時再懷第二胎，另外有 2 名個案已於產後 18 的月時懷第二胎，故目前參與第一階段研究之個案仍有五位持續追蹤。第二階段採隨機對照設計 (Randomized Controlled Trial)，以前後測縱貫式資料收集法 (Longitudinal follow-up) 比較不同社區支持方案的成效。本研究欲探討的社區支持方案介入性措施包括：護理人員家訪 (實驗組 I) 與電話護理諮詢指導 (實驗組 II)，以比較其與現有的產後照護模式 (控制組) 在婦幼健康狀況的差異情形。每組個案在生產住院期間即接受問卷前測及生化、體脂之基準點測驗。各實驗組個案在出院 1 週內及產後第 1、3、6 個月分別接受護理人員之家庭訪視或電話訪問。為了解社區支持方案之成效，每組個案再由公正第三者於產後第 1、6 個月分別進行問卷之後測及各生化值、體脂之測量。本研究以產科單位生產後之初產婦為對象，凡符合下列條件即為研究對象：1. 且與配偶同住在自己家中；2. 生產期無特殊妊娠合併症；3. 足月產 (妊娠 38-42 週)、體重大於 2500 公克且無任何已知異常的新生兒；4. 能在醫師的許可下同時出院者為收案對象。排除條件為：1、未能即時出院者 (剖腹產約產後第 3-4 天，自然產約第 2-3 天)，2、單親或未與性伴侶居住在一起者，及 3、此產次為多胞胎者。資料收集流程首先經由行政的聯繫，取得三所收案機構的同意，由助理至產後病房篩選符合收案條件的研究對象後，首先進行隨機分派 (Random assignment) 之分組。為避免樣本間的污染，特將三組樣本以分組、分段方式分

開收案之時間。即於連續數週於三所醫院，分別收取不同組別之個案，三組各有 30 位個案，共 90 位初產婦共同參與第二階段研究。目前業已完成產後第 6 個月之追蹤。

介入方案分為護理人員家訪及電話護理諮詢兩案。以本研究於第一階段世代追蹤之結果（已完成產後第 18 個月的訪視），發展設計各時間點所需的照護內容，內容分為（1）常見產後問題的原因及處理；（2）常見嬰幼兒問題的原因及處理；（3）嬰幼兒生長發育及注意事項；（4）親職教育（Parenting skills）與社區資源等四大方向，經臨床醫師（婦產科、小兒科及復健科）及護理專家就內容的適切性作專家效度之評議，取得專家群一致認同後，製作精美衛教本，再訓練研究助理如何以此衛教本內容指導個案，並詳加紀錄，以確保所有實驗組 I 的研究對象接受到一致的指導內容。電話護理諮詢與家庭訪視的內容與頻率一致，各階段指導所需的衛教單張（與家訪組同）則在各階段電話訪問前 2 天寄達產婦家中，以便產婦閱讀後，再與之於電話中討論。若打電話時產婦仍未閱讀該單張，則將另約時間再行電話聯絡，給予護理指導。而每位產婦將指派同一指導員進行訪談，並登錄在紀錄本上，以確保介入的一致性與連續性。

表一說明第一階段研究對象在產後 12、18 個月健康狀況的改變情形及在不同階段採行之健康促進生活型態、社會支持及產後憂鬱得分之變化情形，結果發現個案已全數改用配方奶，健康狀況已恢復，在產後 12、18 個月婦女關注的焦點都以自己的生理不適為主（表 2），但「居家安全」首度於產後 18 個月擠入婦女最關心議題的前三名。相較於產後 12 個月，研究對象在 18 個月時其父母照護自我效能除在「營養技能」的部分外，多數皆提升，這可能與學步兒自主性的發展與固體食物的準備有關，本部分研究結果可作為第二階段介入設計之參考。

第二階段研究對象之特質詳述於表三，在不同階段研究對象之產後關注、採行健康促進生活型態、社會支持、低脂飲食習慣、父母照護自我效能及產後憂鬱得分之變化情形詳見表四。研究結果發現產後關注除於住院期間關注於嬰兒照護外，其他時間皆以關注生理需求為最高，且各項關注均隨著產後時間的增加而減少，具統計上的顯著意義（表 5）。而透過配對 T 檢定比較婦女在各階段健康促進生活方式、社會支持、低脂飲食習慣及父母照護自我效能等的差異情形，結果發現各項父母照護自我效能均有顯著提升，健康促進生活方式中的壓力與調適方面產後 6 個月顯著高於產後 1 個月（ $t=3.35, p<.01$ ），由此可見介入的成效；但在飲食與營養方面（ $t=-3.29, p<.01$ ）與低脂飲食習慣（ $t=-4.40, p<.000$ ）卻有下降情形，這可能是由於受限於坐月子禁忌，產後 1 個月時無法有太多食物的選擇，在產後 6 個月時即可能造成事後的補償或不需再遵循飲食限制了（表 6）。此外，婦女感受之社會支持亦較為降低（ $t=-3.27, p<.01$ ），這可能也與產婦遵循坐月子禁忌，亦與現代社會小家庭結構，職業婦女缺乏社會支持有關。為了解介入的成效，首先以單因子變異數分析分別於各階段比較組間差異，結果發現生產住院期間與產後 6 個月時於產後關注、健康促進生活型態、社會支持、低脂飲食習慣、父母照護自我效能及產後憂鬱得分，三組間均無顯著差異；但在產後 1 個月時，經事後比較發現，產後關注中的育嬰關注事項（ $F=3.99, p<.05$ ）與健康促進生活型態的飲食與營養方面（ $F=4.73, p<.05$ ）家訪組得分顯著高於電訪組（表 7）。再將上述變項於各時間點的變化情形以單因子變異數分析比較三組間差異，卻仍無法達到統計上之顯著差異。結果建議應找尋其他更敏感之成效指標以作為實證之參考。

Table 1

## Comparison of the first time Mothers' health status and behaviors in Various Time Intervals

Variable	12 week postpartum in the Hospital						18 weeks postpartum at Home							
	<u>N</u>	<u>n</u>	%	M	SD	Min	Max	<u>N</u>	<u>n</u>	%	M	SD	Min	Max
Employment plan	7							5						
Original work		7	100						4	80				
Homemaking									1	20				
Feeding mode	7							5						
Breast feeding		2	28.6						0	0				
Milk feeding		5	71.4						5	100				
Weight	7			59.86	6.40	49	70	5			63.40	5.50	57	72
Body fat	7			29.09	4.59	23.7	36.3	5			27.26	7.52	16	36.5
BMI	7			22.67	2.45	18.4	25.4	5			23.78	1.87	20.9	25.8
BUN	7			15	2.16	13	18	5			15.6	2.51	14	20
Cr.	7			0.86	0.40	0.5	1.6	5			0.86	0.31	0.6	1.4
GOT	7			16.86	5.76	12	29	5			30.2	21.91	11	68
GPT	7			17.57	6.13	10	26	5			23	9.35	11	33
TG	7			89.86	40.17	47	146	5			82.6	23.02	55	109
CHOL	7			176.43	35.13	141	240	5			147.6	17.13	134	176
Postpartum concerns	7							5						
Physical concerns				1.27	0.57	0.43	2.00				1.34	0.81	0.28	2.14
Emotional concerns				0.94	0.57	0.27	1.91				0.95	0.72	0.18	2.09
Infant care concerns				0.86	0.66	0	1.83				1.26	0.40	0.88	1.88
Health-promoting lifestyle	7							5						
Self-actualization				2.00	0.45	1.29	2.57				1.86	0.39	1.29	2.29
Health responsibility				1.94	0.29	1.56	2.33				1.82	0.28	1.33	2.00
Interpersonal support				2.16	0.47	1.71	2.86				2.26	0.43	1.86	2.86
Exercise				1.20	0.33	0.86	1.71				1.06	0.40	0.71	1.71
Stress management				1.84	0.59	1.14	3.00				1.69	0.16	1.43	1.86
Nutrition				1.65	0.49	0.89	2.00				1.62	0.32	1.22	2.11
Social support	7			2.29	0.31	1.89	2.78	5			2.00	0.37	1.44	2.44
Postpartum depression	7			0.80	0.32	0.30	1.20	5			.76	0.30	0.4	1.2
Parental caregiving self-efficacy	7							5						
Health knowledge				2.73	0.55	2.29	3.61				2.83	0.46	2.21	3.38
Health skill				2.58	0.68	1.75	3.75				2.78	0.52	2.39	3.70
Nutrition knowledge				2.92	0.79	1.92	4.00				2.85	0.70	2.23	3.92
Nutrition skill				3.00	0.64	2.36	4.00				2.60	0.51	2.17	3.42
Safety knowledge				3.29	0.49	2.75	4.00				3.23	0.56	2.63	4.00
Safety skill				3.21	0.61	2.33	4.00				3.37	0.58	2.67	4.00
Low-fat diet habit	7			2.15	0.42	1.60	2.80	5			2.08	0.49	1.44	2.71

Table 2

Comparison of the Top 3 Most Important Concerns of the first time Mothers in Various Time Intervals

Rank	12 month postpartum at Home			18 month postpartum at Home		
	Item	Domain	M (SD)	Item	Domain	M (SD)
1	Worry about baby's health	Emotional	1.86 (1.07)	Worry about baby's health	Emotional	2.40 (.89)
2	Decrease abd. muscle tone ( rank1 )	Physical	1.86 (.69)	Postpartum overweight	Physical	2.00 (1.22)
3	Postpartum overweight ( rank1 )	Physical	1.86 (1.07)	Feeding baby ( rank2 )	Infant care	2.00 (.71)
	Lumbago ( rank1 )	Physical	1.86 (1.07)	Lumbago	Physical	1.80 (.84)
	Sleep not enough	Physical	1.43 (.53)	Decrease abd. muscle tone ( rank3 )	Physical	1.80 (.84)
	Feel anxious caused by baby's crying	Emotional	1.14 (.38)	Home Safety ( rank3 )	Infant care	1.80 (.45)
	Feel anxious ( rank3 )	Emotional	1.14 (1.07)			
	Menoxenia ( rank3 )	Physical	1.14 (.9)			
	Different expectation about baby's care from various family members ( rank3 )	Infant care	1.14 (.69)			

Table 3

## Demographic Characteristics of the Subjects

Variable	<u>N</u>	<u>n</u>	%	Variable	<u>N</u>	<u>n</u>	%	M	SD	Min	Max
Religion	85			Type of delivery	89						
None		32	36.0	NSD		67	75.3				
Buddhism		34	38.2	C/S		22	24.7				
Taoism		11	12.4	Sex of newborn	89						
Christianity		7	7.9	Boy		47	52.8				
Other		1	1.1	Girl		42	47.2				
Educational background of case	89			Place for "Doing the Month"	87						
Junior high school		3	3.4	Own house		31	34.8				
High school		18	20.2	Mother in law's home		23	25.8				
Junior college		34	38.2	Mother's home		29	32.6				
College or university		31	34.8	Postpartum nursing institute		3	3.4				
Graduate school		3	3.4	Other		1	1.1				
Educational background of case's husband	89			Who help doing the month	83						
Junior high school		1	1.1	Parents		37	41.6				
High school		23	25.8	Parents in law		41	46.1				
Junior college		20	22.5	Other		5	5.6				
College or university		32	36								
Graduate school		13	14.6	Age of case	89			30.31	4.33	19.0	41.0



Table 4

## Comparison of Postpartum Concerns, Postpartum Depression and Health Promotion Lifestyle in Various Time Intervals

Variable	During hospitalization					1month post delivery					6 month post delivery				
	<u>N</u>	M	SD	Min	Max	<u>N</u>	M	SD	Min	Max	<u>N</u>	M	SD	Min	Max
Postpartum concerns	89					81					81				
Physical concerns		2.40	0.50	0.63	3.00		2.07	0.64	0.63	3.00		1.73	0.81	0.00	3.00
Emotional concerns		1.64	0.58	0.45	3.00		1.50	0.57	0.00	2.91		1.28	0.64	0.00	3.00
Infant care concerns		2.41	0.43	1.00	3.00		1.96	0.64	0.50	3.00		1.49	0.71	0.00	3.00
Compliance of postpartum ritual		1.43	0.73	0.00	2.83		1.62	0.67	0.00	3.00		N/A			
Health-promoting lifestyle						81					81				
Self-actualization							1.90	0.49	0.57	3.00		2.02	0.44	0.43	3.00
Health responsibility							2.30	0.47	0.67	3.00		2.22	0.47	1.22	3.00
Interpersonal support							2.33	0.51	1.13	3.00		2.36	0.47	1.00	3.00
Exercise							1.07	0.40	0.44	2.22		1.13	0.31	0.57	1.86
Stress management							1.67	0.51	0.57	3.00		1.90	0.44	0.43	3.00
Nutrition							2.02	0.51	0.8	3.0		1.89	0.48	0.78	3.00
Social support						81	2.72	0.30	1.78	3.00	79	2.56	0.42	1.33	3.00
Postpartum Depression	89	0.90	0.44	0.00	2.10	81	1.02	0.40	0.20	2.00	81	0.93	0.38	0.10	1.70
Parental Caregiving Self-efficacy						81					81				
Health Knowledge							2.69	0.67	0.81	3.93		3.16	0.44	1.87	4.00
Health Skill							2.60	0.68	0.78	3.89		3.04	0.48	1.50	4.00
Nutrition Knowledge							2.71	0.71	0.73	3.91		3.14	0.55	1.13	4.00
Nutrition Skill							2.68	0.71	0.75	3.88		3.17	0.50	1.38	4.00
Safety Knowledge							3.26	0.65	0.60	4.00		3.46	0.52	1.83	4.00
Safety Skill							2.99	0.94	0.00	4.00		3.51	0.53	2.00	4.00
Low-fat Diet Habit						80	2.50	0.40	1.42	4.00	81	2.20	0.54	0.95	3.70

Table 5

Difference in Postpartum Concerns, Postpartum Depression among Various Time Intervals

Variables	Postpartum Depression		Postpartum Concerns					
			Physical concerns		Emotional concerns		Infant care concerns	
	<u>Mean</u> ( SD )	<u>F</u>	<u>Mean</u> ( SD )	<u>F</u> /Post hoc	<u>Mean</u> ( SD )	<u>F</u> / Post hoc	<u>Mean</u> ( SD )	<u>F</u> / Post hoc
① During hospitalization	0.90 ( .44 )	2.11	2.40 ( .50 )	22.12***	1.64 ( .58 )	7.67**	2.41 ( .43 )	49.54***
② 1 month post delivery	1.02 ( .40 )		2.07 ( .64 )	②③ < ①	1.50 ( .57 )	③ < ①	1.96 ( .64 )	②③ < ①
③ 6 month post delivery	0.93 ( .38 )		1.73 ( .81 )	③ < ②	1.28 ( .64 )		1.49 ( .71 )	③ < ②

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

Table 6

Difference in Health-promoting lifestyle, Social support, Parental Caregiving Self-efficacy and Low-fat Diet Habit between 1 month and 6 month post delivery

Variables	1 month post delivery	6 month post delivery	Paired-t
	<u>Mean</u> ( SD )	<u>Mean</u> ( SD )	
Health-promoting lifestyle			
Self-actualization	1.90 ( .48 )	2.00 ( .44 )	1.59
Health responsibility	2.27 ( .48 )	2.21 ( .47 )	-1.33
Interpersonal support	2.32 ( .52 )	2.24 ( .47 )	-1.43
Exercise	1.07 ( .41 )	1.13 ( .31 )	1.20
Stress management	1.68 ( .52 )	1.88 ( .52 )	3.35**
Nutrition	2.04 ( .52 )	1.87 ( .48 )	-3.23**
Social support	2.72 ( .30 )	2.55 ( .41 )	-3.27**
Parental Caregiving Self-efficacy			
Health Knowledge	2.67 ( .67 )	3.13 ( .45 )	9.99***
Health Skill	2.59 ( .68 )	3.02 ( .51 )	6.26***
Nutrition Knowledge	2.67 ( .71 )	3.14 ( .57 )	6.10***
Nutrition Skill	2.64 ( .70 )	3.16 ( .52 )	6.98***
Safety Knowledge	3.24 ( .65 )	3.45 ( .54 )	3.27**
Safety Skill	2.67 ( .97 )	3.50 ( .55 )	5.18***
Low-fat Diet Habit	2.49 ( .41 )	2.19 ( .55 )	-4.40***

\*\* $p < 0.01$     \*\*\* $p < 0.001$

Table 7

Difference in Postpartum Concerns, Health-promoting lifestyle, Social support, Postpartum Depression, Parental Caregiving Self-efficacy and Low-fat Diet Habit among three group at 1 month post delivery

Variables	Postpartum concerns						Health-promoting lifestyle							
	Physical concerns		Emotional concerns		Infant care concerns		Self-actualization		Health responsibility		Interpersonal support			
	Mean( SD )	F	Mean( SD )	F	Mean( SD )	F/ Post hoc	Mean( SD )	F	Mean ( SD )	F	Mean( SD )	F		
① Home visitation group	2.14 ( .62 )	0.38	1.66 ( .56 )	1.61	2.24 ( .56 )	3.99*	1.91 ( .58 )	0.18	2.25 ( .44 )	0.21	2.29 ( .57 )	0.91		
②Telephone consultation group	2.00 ( .65 )		1.43 ( .57 )		1.78 ( .67 )	② < ①	1.86 ( .39 )		2.33 ( .43 )		2.26 ( .56 )			
③Control group	2.10 ( .67 )		1.40 ( .54 )		1.87 ( .62 )		1.93 ( .49 )		2.33 ( .55 )		2.44 ( .38 )			
	Health-promoting lifestyle						Social support	Postpartum Depression	Low-fat Diet Habit					
	Exercise		Stress management		Nutrition				Mean ( SD )	F	Mean ( SD )	F	Mean ( SD )	F
	Mean( SD )	F	Mean( SD )	F	Mean( SD )	F/ Post hoc								
① Home visitation group	1.02 ( .39 )	0.71	1.68 ( .50 )	0.33	2.26 ( .44 )	4.73*	2.74 ( .31 )	0.43	1.09 ( .41 )	1.74	2.57 ( .38 )	0.73		
②Telephone consultation group	1.06 ( .40 )		1.61 ( .53 )		1.85 ( .57 )	② < ①	2.68 ( .31 )		1.07 ( .37 )		2.43 ( .49 )			
③Control group	1.14 ( .41 )		1.72 ( .52 )		1.97 ( .45 )		2.74 ( .27 )		.91 ( .41 )		2.50 ( .28 )			
	Parental Caregiving Self-efficacy													
	Health Knowledge		Health Skill		Nutrition Knowledge		Nutrition Skill		Safety Knowledge		Safety Skill			
	Mean ( SD )	F	Mean( SD )	F	Mean( SD )	F	Mean( SD )	F	Mean( SD )	F	Mean( SD )	F		
① Home visitation group	2.63 ( .63 )	0.16	2.55 ( .70 )	0.17	2.70 ( .72 )	0.08	2.71 ( .72 )	0.19	3.11 ( .77 )	3.02	2.71( 1.10 )	1.96		
②Telephone consultation group	2.71 ( .70 )		2.60 ( .66 )		2.67 ( .75 )		2.61 ( .78 )		3.16 ( .65 )		3.05 ( .72 )			
③Control group	2.73 ( .71 )		2.66 ( .71 )		2.75 ( .69 )		2.72 ( .65 )		3.50 ( .47 )		3.20 ( .93 )			

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$