

助產人員與婦幼健康政策

現況與未來展望

國民健康署

104年4月25日



報告大綱

- 一、助產人員與婦幼健康政策現況
- 二、未來推動重點
- 三、請助產人員協助婦幼健康促進傳播

助產人員與婦幼健康政策現況

- 以實證為基礎產前檢查服務
- 母乳哺育
- 孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案
- 孕婦產前健康照護衛教指導服務補助方案

2002年WHO資料

- 無合併症的低危險孕婦，整個孕期需進行4次產檢，第1次是在懷孕12週前，接下來分別在26週、32週及38週各接受一次產檢。專家學者亦提出建議：無其他合併症的低危險產婦，減少產前檢查的次數，並不會增加周產期的風險（Public Health Service Expert Panel on Prenatal Care, 1989；WHO, 2002；S.T. Phelan, 2008）。

產前檢查

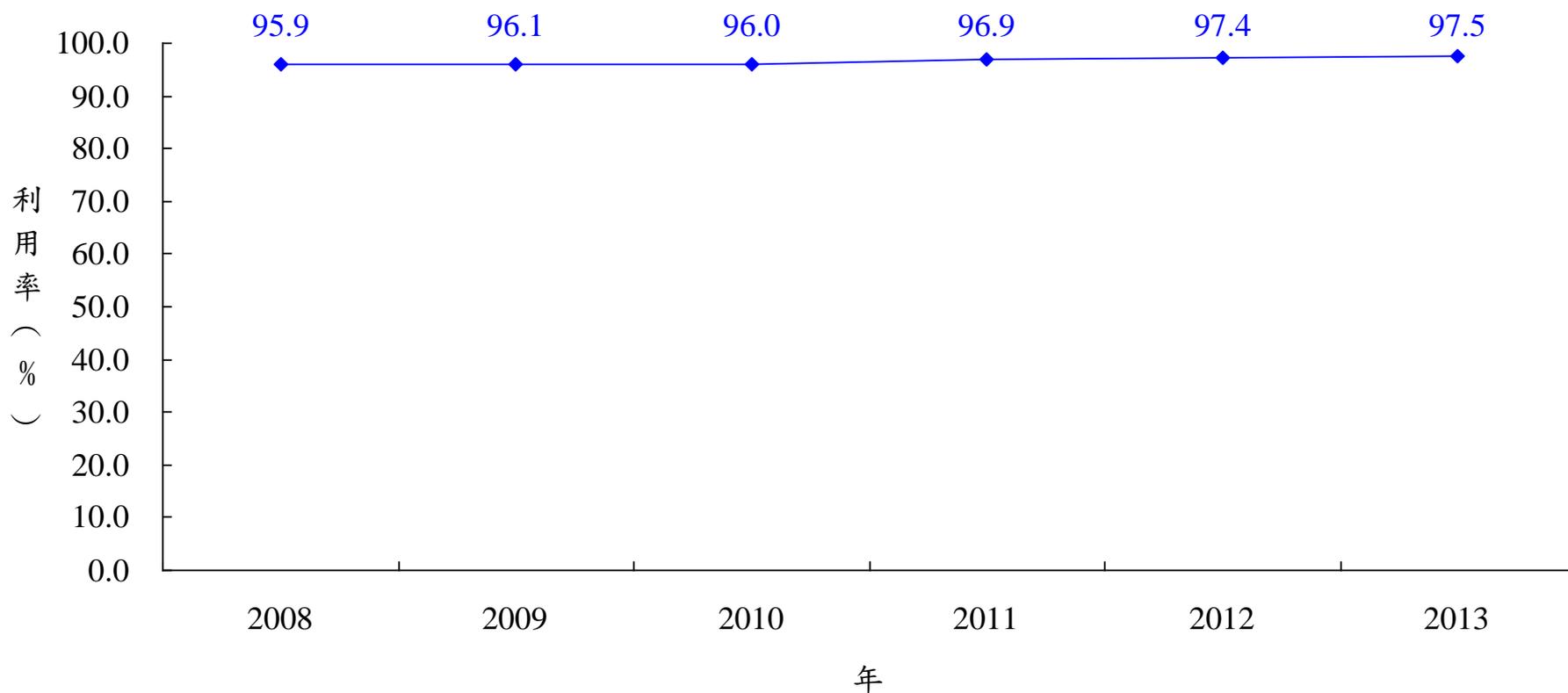
- 申請辦理孕婦產前檢查者，應有登記執業之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師；如其為助產所，應有登記執業之專任助產人員。
- 補助提供10次產前檢查(包括例行性問診及檢查、驗尿糖及尿蛋白、血液常規檢查及B型肝炎、德國麻疹、梅毒及愛滋病等傳染病檢查)、1次產檢超音波檢查；於第35-37週補助1次乙型鏈球菌篩檢；補助2次孕婦產前健康照護衛教指導。

產前檢查服務

- 醫事服務機構(含助產所)提供孕婦產前檢查服務，102年平均利用率94.3%，利用人次約計177萬人次，至少產檢1次利用率為98.5%，至少4次產檢利用率97.5%。103年利用人次約200萬人次。

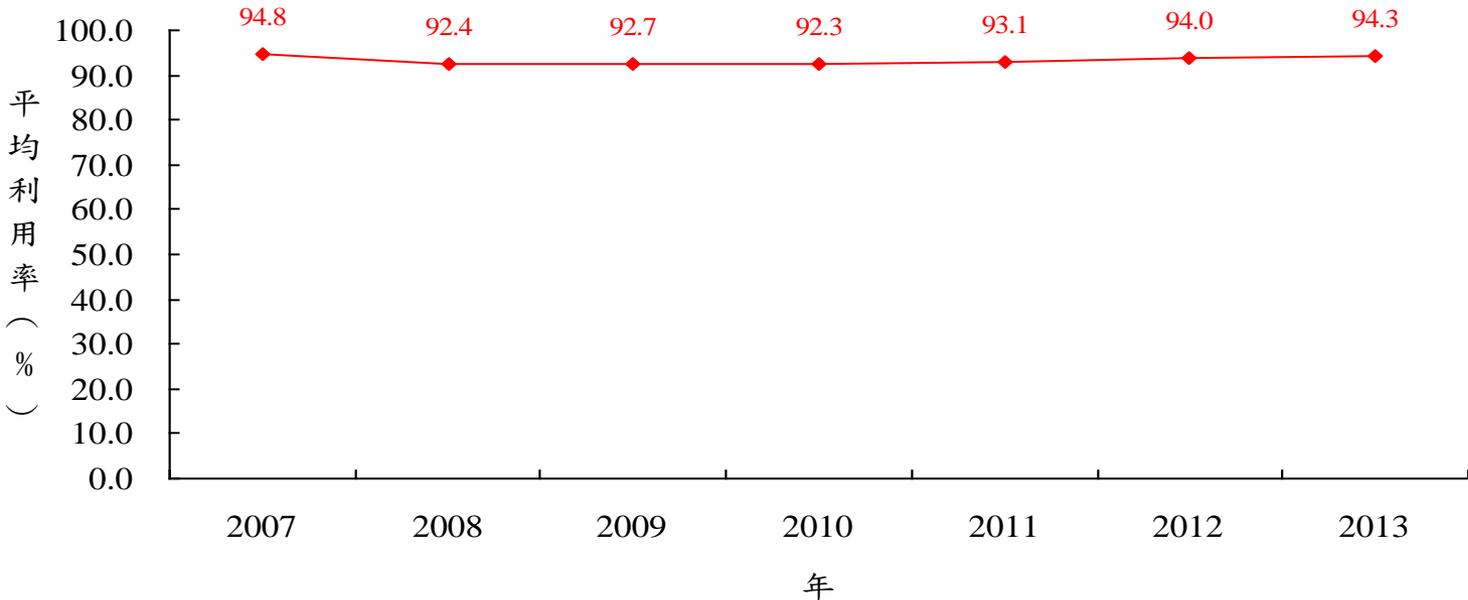
歷年孕婦產檢至少4次利用率

自97年(含)起，孕婦至少接受4次產檢之利用率均在 95% 以上。101年達97.4%、102年達97.5%。



資料來源：2007-2013年孕婦產檢資料、2008-2013年出生通報

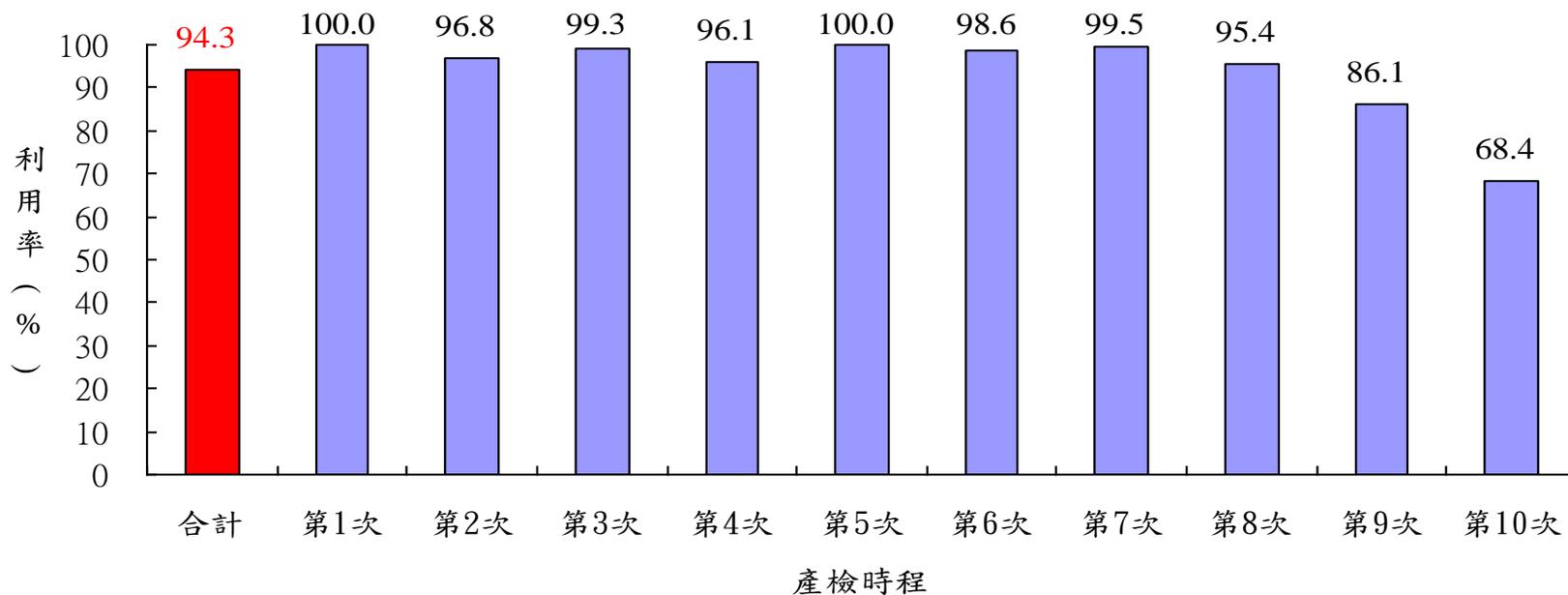
產檢平均利用率 (活產孕婦該年及前一年產檢人次/該年活產孕婦人數×10次)



資料來源：2006-2013年孕婦產檢資料、2007-2013年出生通報。



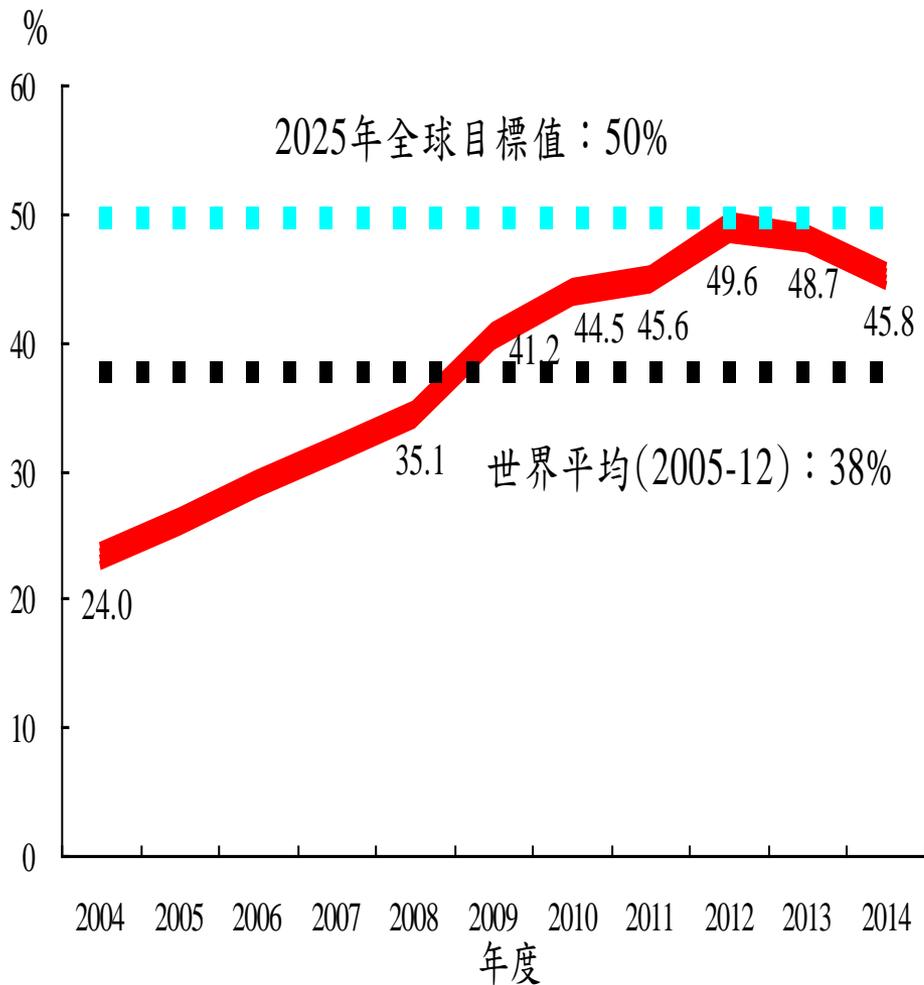
各次產檢利用率



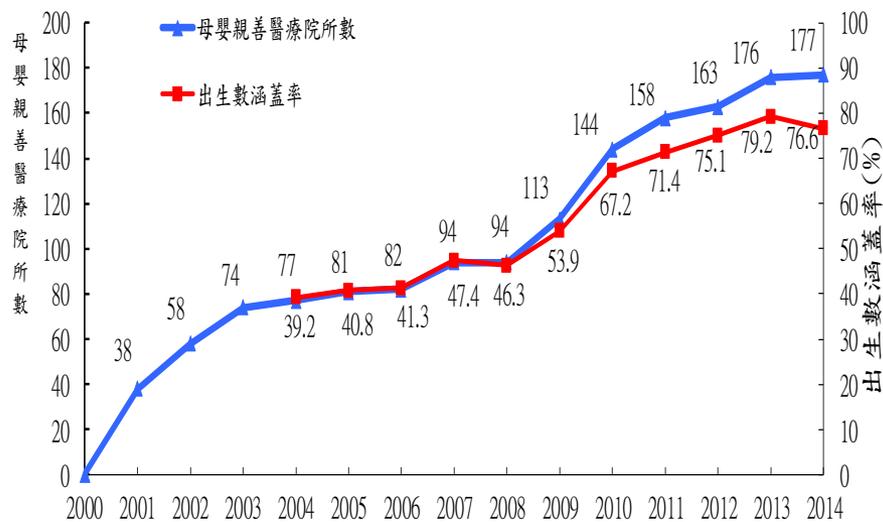
資料來源：2012-2013年孕婦產檢資料、2013年出生通報。

母乳哺育現況分析

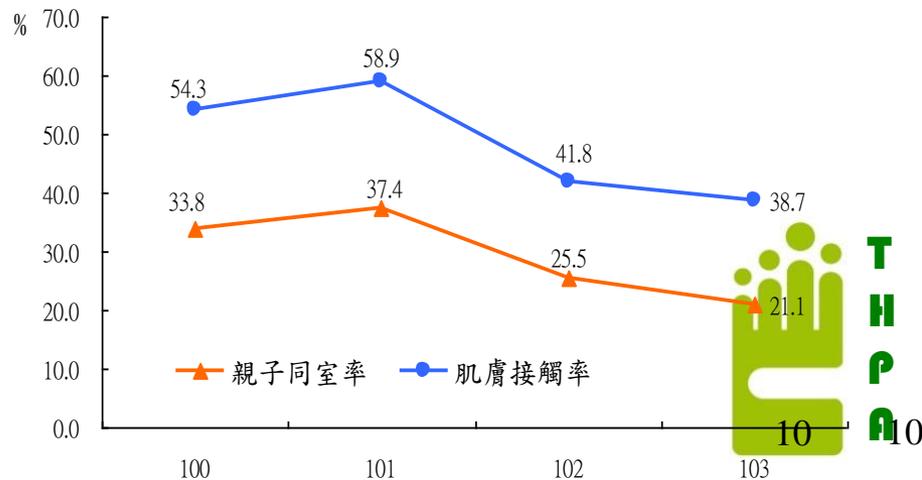
6個月以下純母乳哺育率



母嬰親善醫療院所與出生數涵蓋率



醫療院所親子同室率與肌膚接觸率



早期肌膚接觸實證

依本署全國性母乳哺育調查結果顯示，有進行早期肌膚接觸的婦女，其住院期間純母乳哺育是沒有進行早期肌膚接觸者的2.04倍，其產後6個月純母乳哺育是沒有進行早期肌膚接觸者的1.26倍。

	2004 (N=12201)調整後勝算比(95%信賴區間)	2011 (N=12455)調整後勝算比(95%信賴區間)
住院期間純母乳哺育		
早期肌膚接觸	3.05 (2.72-3.42)**	2.04 (1.88-2.22)**
產後6個月純母乳哺育		
早期肌膚接觸	1.14 (0.99-1.32)	1.26 (1.15-1.38)**

資料來源： Shu-Ti Chiou, MD, PhD, Chen LC, Yeh H, et al. Early Skin-to-Skin Contact, Rooming-in, and Breastfeeding: A comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. Birth 2014;41(1):33-38.

親子同室實證

- 有進行24小時親子同室比沒有進行24小時親子同室的婦女，其住院期間可能純母乳哺育嬰兒高4.91倍，1.92倍可能純母乳哺餵至產後6個月。

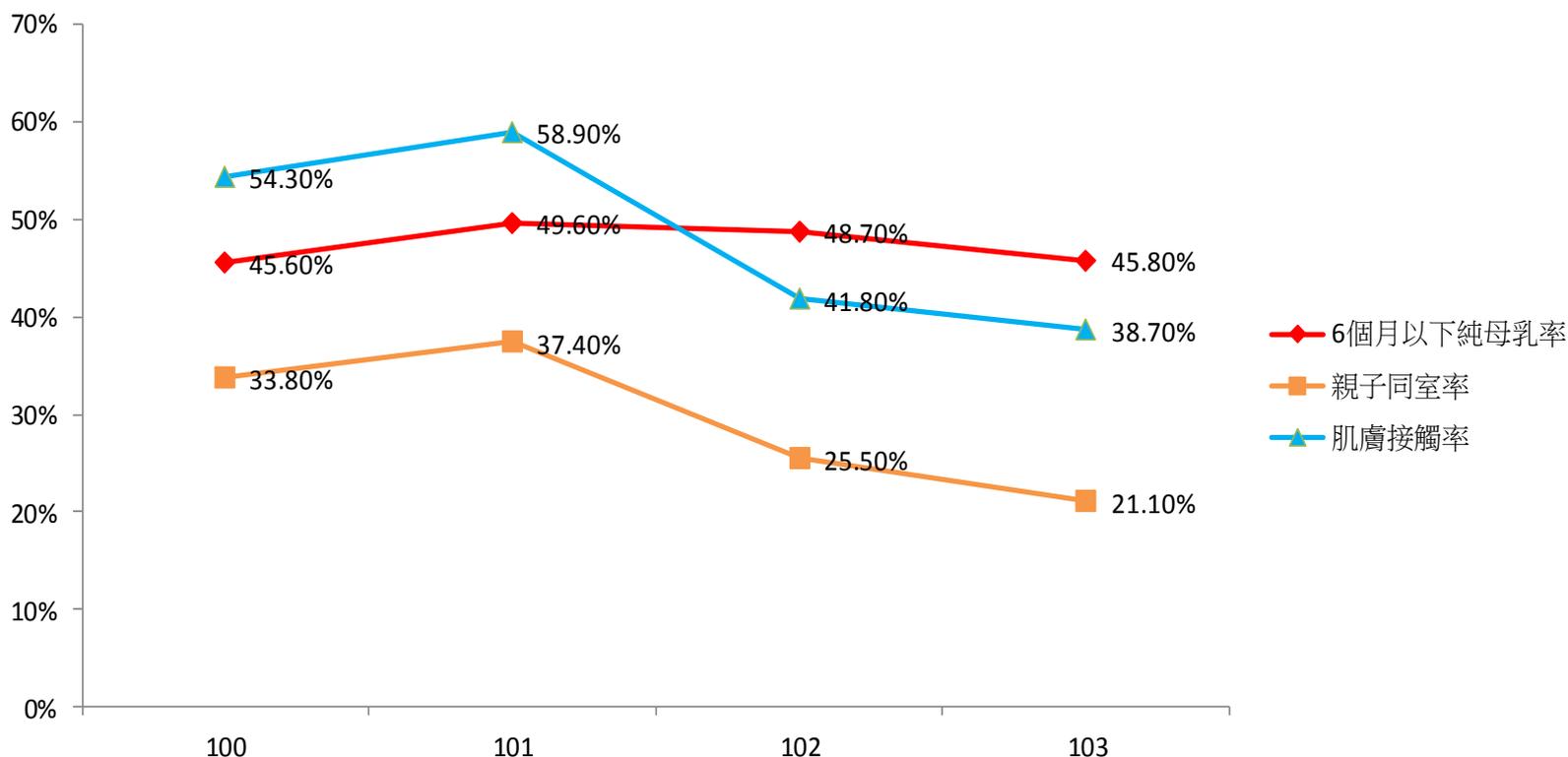
	2004 (N=12201)調整後勝算比(95%信賴區間)	2011 (N=12455)調整後勝算比(95%信賴區間)
住院期間純母乳哺育		
親子同室時間		
無	1	1
小於8小時	2.02 (1.83-2.24)**	0.25 (0.05-1.30)
8至<12小時	4.95 (3.95-6.21)**	1.80 (0.66-4.90)
12至<24小時	4.82 (3.86-6.04)**	1.79 (1.59-2.02)**
24小時	5.20 (4.29-6.32)**	4.91 (4.44-5.43)**
產後6個月純母乳哺育		
親子同室時間		
無	1	1
小於8小時	1.30 (1.14-1.48)**	1.68 (0.50-5.65)
8至<12小時	2.22 (1.72-2.87)**	2.18 (0.79-6.04)
12至<24小時	2.30 (1.78-2.97)**	1.31 (1.14-1.50)**
24小時	2.57 (2.08-3.18)**	1.92 (1.74-2.13)**

資料來源：Shu-Ti Chiou, MD, PhD, Chen LC, Yeh H, et al. Early Skin-to-Skin Contact, Rooming-in, and Breastfeeding: A comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. Birth 2014;41(1):33-38.



100年至103年之親子同室率與肌膚接觸率趨勢圖

近2年婦女進行早期肌膚接觸率從101年58.9%逐漸下降至103年38.7%
；親子同室率亦從101年37.4% 下降至103年21.1% ；哺乳率亦從101年49.6% 下降至103年45.8% 。



資料來源：國民健康署100年至103年縣市母乳哺育率調查計畫

乙型鏈球菌-國內外實證

- 國際上預防新生兒乙型鏈球菌感染主要採行之策略，乃是對孕婦全面進行乙型鏈球菌培養篩檢，對於陽性者，於產程中使用預防性抗生素治療。
- 根據美國、加拿大、澳洲等國，對於預防早發型新生兒乙型鏈球菌感染之建議，是對所有孕婦在懷孕第35至37週期間，進行全面性的乙型鏈球菌篩檢。台灣係採美國CDC準則。
- 根據2010年最新版美國疾病管制局（CDC）準則建議：所有的孕婦在懷孕第35至37週期間，全面進行乙型鏈球菌的篩檢。以美國經驗為例，在施行全面性孕婦乙型鏈球菌篩檢後，該國的新生兒早發型感染率由1.8‰下降至0.5‰，下降幅度高達78%；新生兒感染乙型鏈球菌的致死率由1970年之50%，大幅下降至1990年之4%。

國際作法	結合產檢時施行乙型鏈球菌篩檢週數
美國	美國CDC準則建議妊娠35-37週
加拿大	妊娠35-37週
台灣	妊娠35-37週

孕婦乙型鏈球菌篩檢率

■ 民國99年起，優先提供低收入戶孕婦「乙型鏈球菌篩檢」檢驗費用補助（每案補助400元）；民國100年起，擴大補助低收入戶、中低收入戶、設籍山地原住民地區及離島偏遠地區之孕婦，並自民國101年4月15日起全面推動「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」，每例定額補助500元。

■ 截至103年計有535家產檢院所辦理「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」，已涵蓋98.3%之產檢懷孕婦女，共篩檢18萬26案，篩檢率85.1%，陽性個案數3萬7,870案，陽性率21.0%。其篩檢陽性率與國內外相關文獻資料之帶菌率相近（18%至25%）。

孕婦產前健康照護衛教指導服務補助方案

- 為提升孕期照護品質，提供連續性的全人照護，本署針對孕期重要健康議題，於103年11月1日推動本方案，補助2次產前衛教指導服務。

實施時程、服務內容及衛教指導重點

- 懷孕**第一孕期**：經醫師診斷、確認懷孕後至妊娠未滿17週前，提供維持**母胎安全**、**孕期營養**、**兩性平權**等衛教指導。
- 懷孕**第三孕期**：妊娠第29週以上，提供維持**母胎安全**、**孕期營養**、**孕期心理適應**、**生產準備計畫**、**母乳哺育**等衛教指導。

參與醫療院所及提供服務之醫事人員資格

■ 健保特約之產檢機構

- 醫療院所：應有登記執業之婦產科醫師或家庭醫學科醫師。
- 助產所：應有登記執業之助產人員。

■ 提供服務之醫師/助產人員資格

- 經本署認可之機構或台灣婦產科醫學會、台灣周產期醫學會、台灣母胎醫學會、台灣家庭醫學醫學會或台灣助產學會，辦理之「孕婦產前健康照護衛教指導服務」訓練課程，測試合格並取得證明，方可申報此費用。

-
- 本訓練課程，至少3學分，每學分至少50分鐘
 - 課程主題包括下列等衛教議題：
 - 「維持母胎安全指導」
 - 「兩性平權」
 - 「孕期心理適應指導」
 - 「生產準備計畫」
 - 「母乳哺育指導」

衛教指導服務提供方式

- 由具上述資格之醫師/助產所之助產人員採一對一方式，針對有危害健康行為之危險因子（如：吸菸、二手菸、喝酒、嚼檳榔及使用毒品等），以及孕婦自我評估為「不清楚」之部分，加強衛教，將「孕婦產前健康照護衛教指導紀錄表」，傳輸於本署指定「孕產婦健康管理系統」。

未來推動重點

- 健康新世代計畫
- 新婚健康錦囊
- 高風險孕產兒關懷追蹤
 - 推動背景
 - 個案來源
 - 服務提供者
 - 服務內容
 - 品管機制

千禧年發展目標 (~2015)



目標 4: 降低兒童死亡率

- 降低5歲以下兒童死亡率減少三分之二
- 降低嬰兒死亡率減少三分之二



目標 5:

1. 降低孕產婦死亡率減少四分之三
2. 完成生育健康的普及率
 - 減少青少年生育率;
 - 增加產前照護涵蓋率 (≥ 1 visit & ≥ 4 visits)

健康新世代

■ 任務：

- 健康懷孕
- 安心生產
- 平安成長

■ 總目標：

- 5年內嬰兒死亡率減半，至2018年降至2.1 %
- 提昇孕產婦與兒童健康

■ 對象：

- 對新婚夫婦，孕產婦及配偶，6歲以下兒童，提供全人全程全家之健康促進

新婚健康錦囊

- **健康傳播:**新婚適應及支持、生育計畫、孕前準備、孕期飲食營養(葉酸、碘(碘鹽)、鐵攝取)、健康生活習慣、避免有害物質(菸、酒、檳榔)、健康照護服務、預防保健及資源連結等。
- **編製及發送新婚夫妻健康錦囊:**
結合全國戶政單位轉發新婚登記新人每對1冊，推展新婚夫妻健康識能。

高風險孕產兒關懷追蹤

- 我國2013年孕產婦死亡率為每十萬9.2人，嬰兒死亡率3.9‰，新生兒死亡率2.4‰。以2014年世界衛生組織(WHO)統計年報排序，在194個會員國中，台灣(2013)孕產婦死亡率排序第32好，嬰兒死亡率排序第26好。進一步與OECD 34個國家比較，我國孕產婦死亡率排序第24名，嬰兒死亡率排序21名，仍有進步空間。
- 分析主要死因，孕產婦主要死因為產後出血、羊水栓塞。嬰兒主要死因為先天性畸形、變形及染色體異常、源於周產期的呼吸性疾患、與妊娠長短及胎兒生長有關的疾患，尤其以先天性畸形以及因早產、多胞胎或低體重所導致週產期問題，最為重要。
- 為降低孕產婦及嬰幼兒死亡率，因應新時代孕產婦之健康照護需要，及增進我國婦幼健康及縮短健康不平等，本署依科學實證及參酌國際實施經驗為基礎，經多次討論與諮詢婦幼衛生相關領域等專家學者及專業團體意見後，業規劃辦理健康新世代計畫，透過風險分級，針對高風險懷孕婦女建立懷孕期、產後以至其嬰幼兒，以及高風險兒童及其家庭提供諮詢、轉介資源及關懷追蹤等服務。

高風險孕產兒關懷追蹤

- 懷孕登錄：透過103年11月1日發布施行「孕婦產前健康照護衛教指導服務補助方案」，針對高風險孕產婦(未滿20歲、低/中低收入戶、具健康風險行為【含菸/酒/檳榔】者)於第1孕期(懷孕17週前)徵求其意願後，於本署建置之孕產婦健康管理系統進行懷孕登錄。
- 資格：具有護理或助產等相關背景，具工作經驗1年以上，且參與本署教育訓練者。
- 由縣市衛生局進行服務資源整合，調查母嬰親善醫院、居家護理所、助產所、衛生所及其他醫事機構辦理意願。

高風險孕產兒關懷追蹤服務內容

■ 收案、評估需求、安排及進行訪視與關懷、提供孕產婦及兒童健康促進相關衛教資訊，並視個案需要予以轉介相關機構(例如衛生醫療、社福、教育等相關機構)與資源，吸菸孕婦轉介本署「戒菸專線服務中心」。

■ 孕產婦至少追蹤3次；早產兒至少追蹤2次。有家訪個案數占全部個案數至少50%

■ 針對低、中低收入戶及未滿20歲之懷孕婦女於懷孕4個月內接受產檢及孕婦產前健康照護衛教指導服務者，於懷孕35-38週提供育嬰寶盒。

■ 至本署孕產婦健康管理系統輸入個案評估及訪視結果

■ 結案條件:

□ 無其他生育及健康問題或能自行管理者

□ 遷出、死亡、空戶、拒訪等

高風險孕產兒關懷追蹤服務品質管機制

- 承辦院所建立內部個案管理及服務品質監控機制，定期召開個案討論及工作小組會議，辦理滿意度調查及分析，並提出改善措施。
- 訂定績效指標(如：戒菸率、戒菸門診轉介率、戒酒率、戒檳榔率、家訪訪視率、管理個案之定期產檢比率、健康照護識能提升比率及個案滿意度...等)，評值與檢討。

育嬰寶盒

- 透過實物提供育嬰寶盒方式，建立公衛體系與弱勢孕、產婦之連結，進一步提供家庭寶盒，等家庭訪視、戒菸、戒酒、戒檳榔、社福、資育等，減少懷孕與生產過程之併發症，改善胎兒發育健康。進而全面改善弱勢家庭寶盒的預後，提升渠等母嬰健康。
- 寶盒設計：提供新生寶寶獨立安全的睡眠環境，及方便家長或照護者可於外出時使用之可攜式包袋。
- 贈送對象：低、中低收入戶以及未滿20歲之懷孕婦女於懷孕4個月內接受產檢及孕婦產前健康照護衛教指導服務者。
- 補助方式：於個案孕期第35~38週時發送育嬰寶盒至個案家，再由個案管理人員家訪指導說明育嬰寶盒使用方式並提供關懷追蹤轉介及所需衛教指導。

請助產人員協助婦幼健康促進傳播

■ 協助推動母乳哺育

- 但近兩年，親子同室率與及早母嬰肌膚接觸率大幅下降，尤其是母嬰親善院所，在親子同室率與及早母嬰肌膚接觸率也有明顯下滑，與母乳哺育率下降呈密切關連。
- 推廣母乳是件不容易的事，請助產人員加強產前門診母乳哺育觀念及衛教指導，鼓勵婦女進行產後及早母嬰肌膚接觸與母嬰同室，以成功哺育母乳。

■ 協助推動孕婦乙型鏈球菌篩檢

- 篩檢率為85.1%，請助產人員協助加強辦理，篩檢率期能達90%。

■ 高風險孕產兒關懷追蹤計畫歡迎助產所及學會來參與

Promotion.
Prevention.
Protection.
Participation!



Taiwan
Health
Promotion
Administration

Ministry of Health & Welfare