

婦女健康與生育議題中 護理的角色

組員：秋桂、庭瑄、煜真

指導教授：邱艷芬院長

報告日期：2009.12.11

婦女健康

- ❑ 1.現階段職業婦女與生活環境的問題
 - ❑ 2.職業婦女與非職業婦女的不同
 - ❑ 3.婦女健康問題是否有別於男性健康問題（是條件造成的不同？如；荷爾蒙...等等）
 - ❑ 4.女性更年期與男性更年期的不同
 - ❑ 5.護理人員應如何彰顯問題創造機會
 - ❑ 6.不同年齡層的問題遇到的問題是否不同
 - ❑ 7.例如健康婦女諮詢門診，護理人員應有轉介個案、分配個案等能力
 - ❑ 8.政府對婦女健康的推廣及執行
-

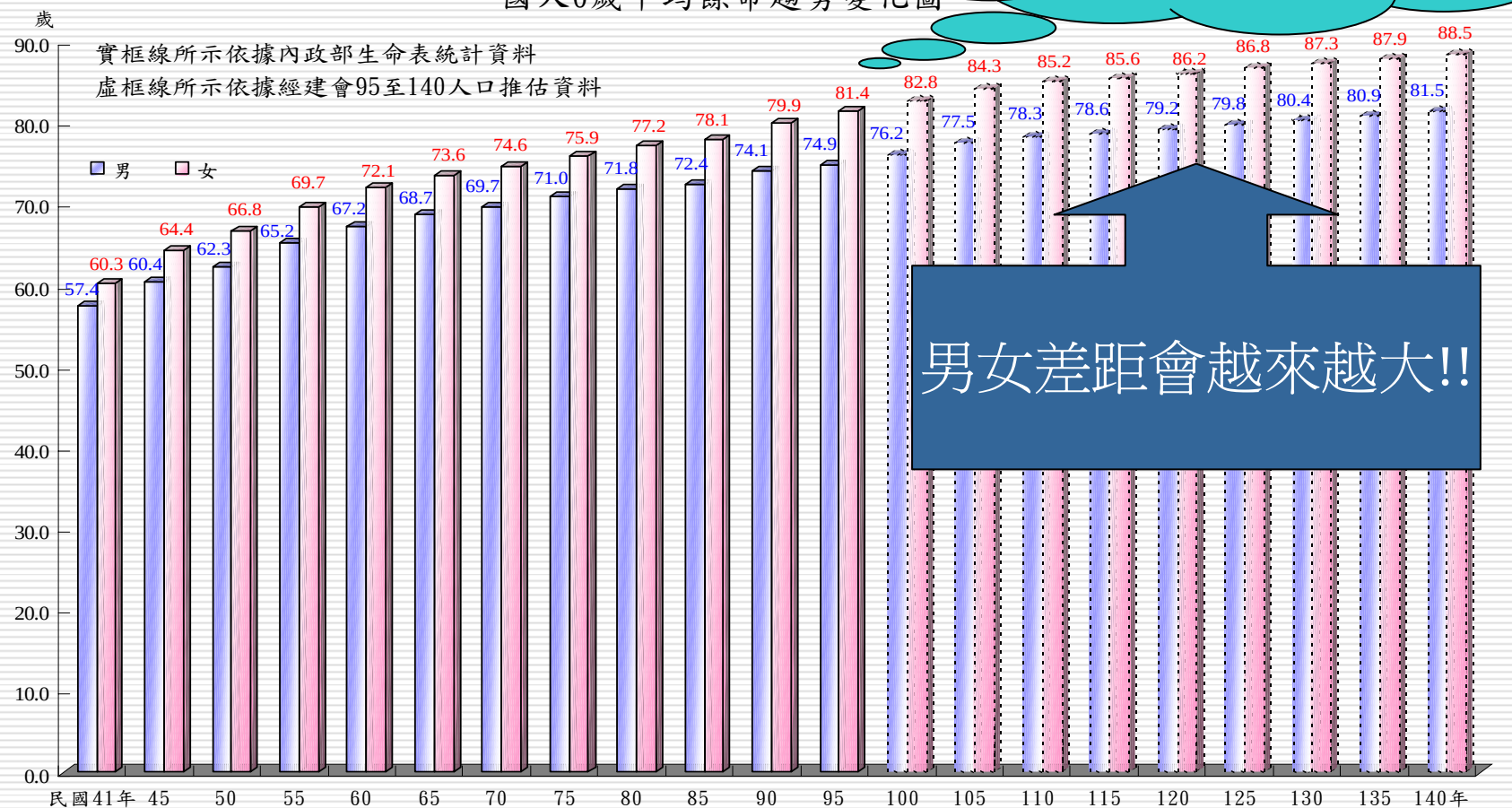
婦女生育

- 1.職業婦女對於生育及職業傷害的想法是否與男性不同
 - 2.健康婦女諮詢，如透過護理解決生活的困擾或哺乳產生的問題
 - 3.少子化的發生原因及產生的問題（高學歷少子化？）
 - 4.新住民母親對兒童養育與教育的問題
-

平均餘命趨勢變化圖

女性比男性平均多六歲

國人0歲平均餘命趨勢變化圖



男女差距會越來越大!!

女性人口將超過半數

自1999年至2008年底

1. **女性人口增加較快**：女性人口成長5.85%，為11,410,680人，同期間男性人口成長2.77%，為11,626,351人。
2. **女性高齡人口增加**：目前我國兩性65歲以上人口均超過10%而65歲以上人口層中，女性比例由1999年之46.8%，成長至2008年之51.5%
3. **人口性比例下降**：我國整體人口性比例由104.9下降至101.9，與諸先進國家人口之性別結構趨勢一致。
4. **女性人口將超過半數**：依據經建會「97年至145年人口推計」報告（中推計），民國**103年**時女性人口將過半數（50.04%）而**120年**時台灣女性人口比例更將增至51.30%。

內政部經建會,2009

婦女健康

現階段職業婦女與 生活環境的問題



刻苦耐勞的台灣
婦女

職業婦女主要的壓力來源

- ☐ 子女教養問題
 - ☐ 家事分工
 - ☐ 婆媳問題
-

已婚職業婦女工作家庭衝突與婚姻滿意度之相關研究

□ 方法：

採取配額抽樣策略，以中央健康保險局已婚女性員工為對象，合計有效問卷為**300**份

□ 研究工具：

「基本資料調查表」、「工作家庭衝突量表」、「婚姻滿意度量表」

已婚職業婦女工作家庭衝突與婚姻滿意度之相關研究

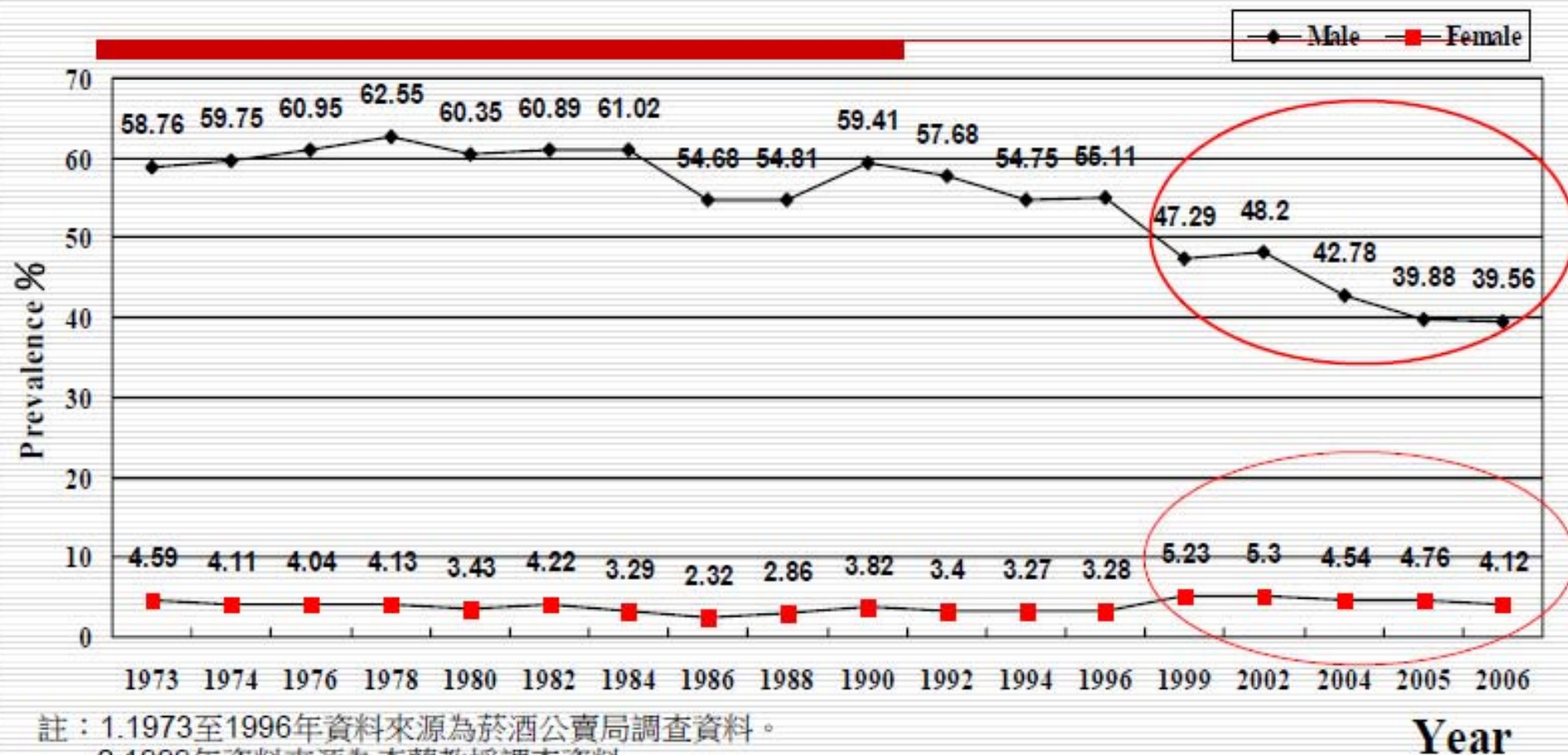
□ 研究結果

- (1) 已婚職業婦女的工作家庭衝突因素中以工作干擾家庭較高。
- (2) 已婚職業婦女的婚姻滿意度因素中以哲學層面影響程度較深。
- (3) 不同背景已婚職業婦女工作家庭衝突差異以每日家務時數影響程度較廣。
- (4) 不同背景的已婚職業婦女婚姻滿意度差異以配偶所得影響程度較大。
- (5) 已婚職業婦女工作家庭衝突與婚姻滿意度有負相關。

護理人員如何 彰顯問題及創造機會

- 設置托嬰、托老、安親、安養機構
 - 提供家庭健康規劃諮商
 - 健康心理諮商—
 - 自我了解
 - 調整腳步
 - 善用支援
-

我國成年人吸菸率（1973-2006）



註：1.1973至1996年資料來源為菸酒公賣局調查資料。

2.1999年資料來源為李蘭教授調查資料。

3.2002年資料來源為國民健康局「台灣地區九十一年國民健康促進知識、態度與行為調查」（針對吸菸者的定義乃依據美國CDC，從以前到現在吸菸超過100支〈5包〉，且目前每日或偶爾吸菸者）。

4.2004年資料來源為國民健康局「93年成人吸菸行為電話調查」。

5.2002年至2006年吸菸率係指從以前到現在吸菸超過100支〈5包〉，且最近30天曾經使用菸品者

營造健康的生活環境--菸害

現況分析和問題

- 1.菸商促銷及菸品對女性健康危害的警示不足等
- 2.女性吸菸形象由不良女轉為都會女
- 3.女性易遭二手菸危害，女性吸菸會引起子宮頸癌、月經不順等女性特有問題
- 4.女性比男性更難戒菸，戒菸後易復發

目標

減少菸品對女性健康之危害

策略和行動

- 1.訂定女性菸害防制議題的公共政策
- 2.強化社區女性菸害防制行動力
- 3.提高各年齡層女性拒菸自我效能及獲得菸癮戒治服務
- 4.擴大建置無菸校園、職場、家庭及社區等支持環境
- 5.建置具性別觀點之研究統計與監測系統

營造健康的生活環境--藥物濫用

現況分析和問題

1. 12-64歲非法藥物盛行率1.2%，女性占26.5%。
2. 女性藥物濫用者易生育力受損，小孩受虐或感染HIV、生活易挫折、情緒受影響

目標

減少藥物濫用及對女性之危害

策略和行動

1. 加強對國內女性藥物濫用之研究(環境)
2. 積極建構具性別差異性的藥品濫用防制工作(policy)
3. 加強女性對藥品濫用防制之知能(empower)
4. 提供女性可近性高之藥物濫用戒治服務(服務體系)

營造健康的生活環境--環境用藥危害

現況分析和問題

1. 毒性化學物質管理漸重視，**環境荷爾蒙**的防制工作為重要議題
2. **婦女為環境用藥**(清潔劑、殺蟲劑等)**主要使用者**，對婦女健康之影響需先考慮

目標

防止環境化學用藥對女性健康之危害

策略和行動

1. 強化女性環境化學用藥的安全**政策**
2. 建置**社區**女性**監督**與倡導環境用藥安全機制
3. 加強女性對環境用藥安全性之**知能**

預防暴力
政治穩定、武器
制促進性別平等
／沒有暴力

社會和諧、學校教
育、企業界接納婦
女、社區設施（健
康照顧、娛樂設施）

家庭和諧、良好的
親子關係、婦女掌
管家庭經濟

自尊、個人能自尊、個人
能力與掌控感

結構的

機構的

人際間的

個人的

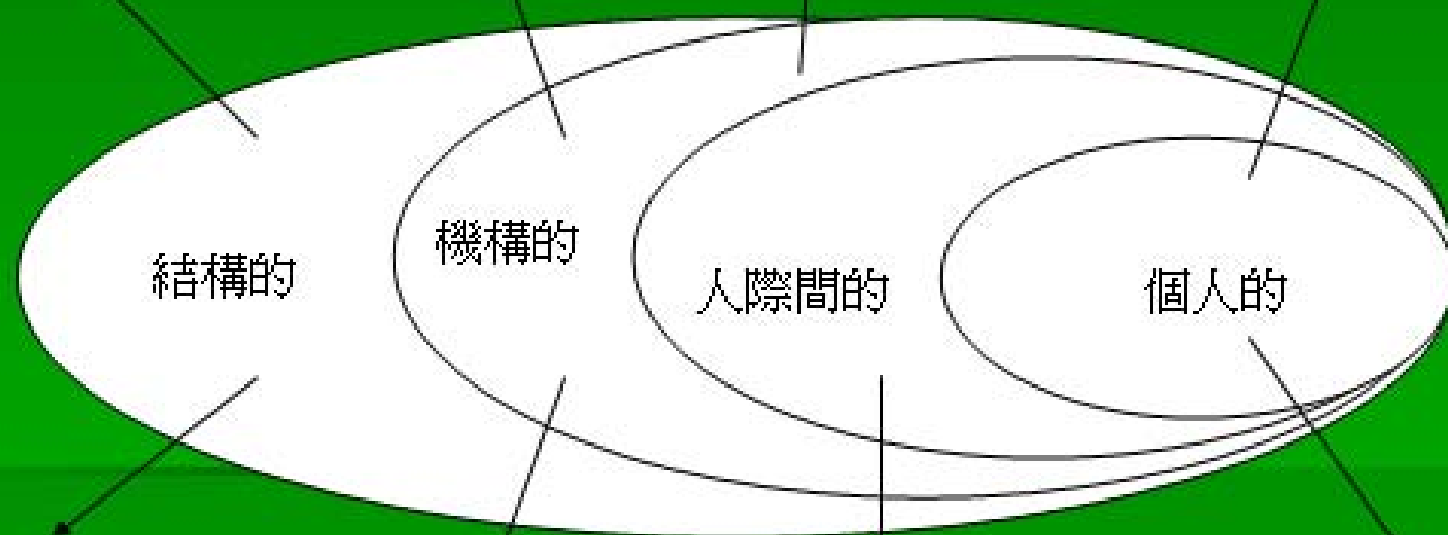
導致暴力

社會文化對暴力的
妥協、僵硬的性別
概念、男性掌握

低社經地位、
失業、婦女孤獨

家庭衝突、使用酒精
及/或藥物、男性掌
握家庭福利

受暴的歷史及
/或拒絕心理
不健康



婦女受到暴力的影響

1. 健康狀態。
 2. 健康照護系統的負擔。
 3. 社會的衝擊。
 4. 漸受矚目的公共衛生問題。
-

職業婦女與非職業婦女的不同

- 三歲以下幼兒的職業婦女，有超過**六成**將孩子交給祖父母照顧，其次是專業保母，但比率不及**兩成**，最後才是**自己帶**！
- 醫師提醒，祖父母體力、觀念都不如年輕父母，沒辦法自己帶孩子的父母，要持續關心孩子的發展。
- 能自己帶孩子的職業婦女，多半是自己開店或在家幫忙，可就近照顧。
- 月收入低於二萬元的婦女，則約有五成八交由祖父母照顧。收入超過**四萬**元以上者，請保母照顧的比率超過**三成五**，

由祖父母照顧比率約為五成。



超過六成現代職業婦女將幼兒交給自己父母照顧，但阿公阿嬤體力上能否負荷，對照顧下一代的觀念上是否有所衝突，在在都是問題。此為資料照，與新聞事件無關。（記者廖耀東攝）

-
- 台灣婦女團體全國聯合會

<http://www.natwa.org.tw/bbs.php>

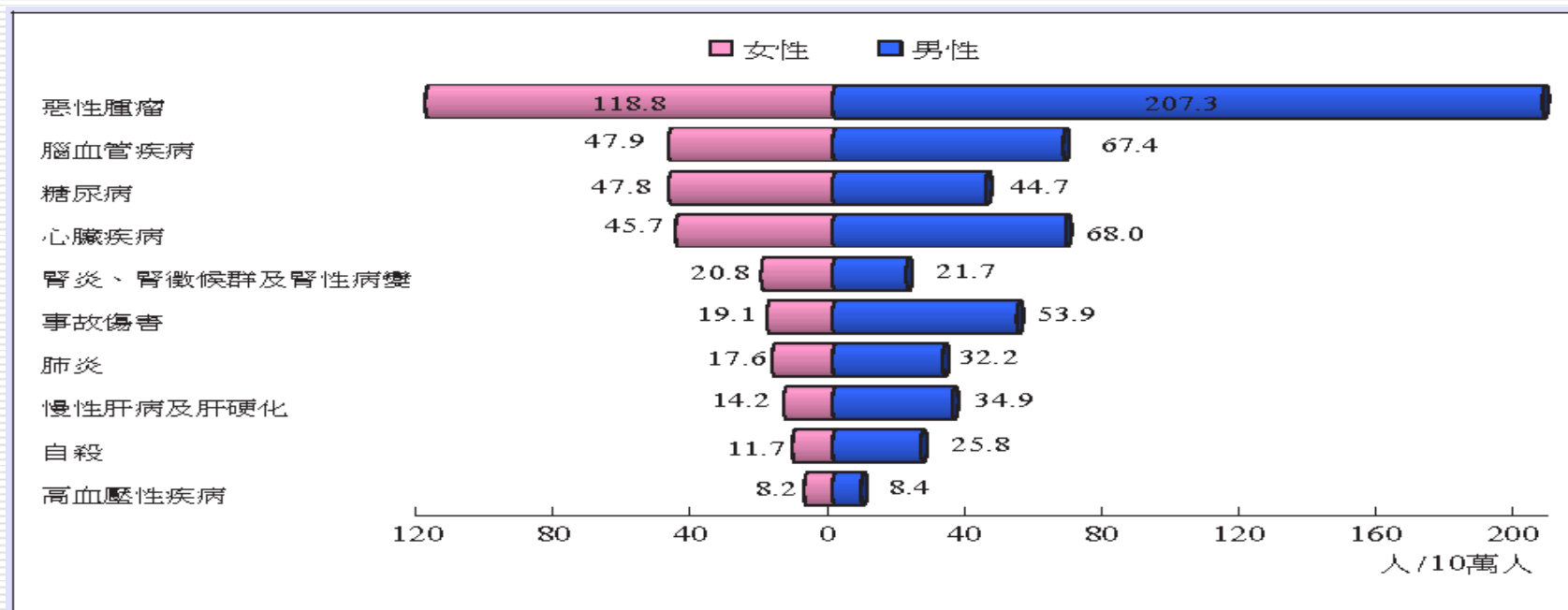
- 台北市晚晴婦女協會

<http://warmlife.womenweb.org.tw/>

婦女健康

婦女健康問題與 男性健康問題之差異

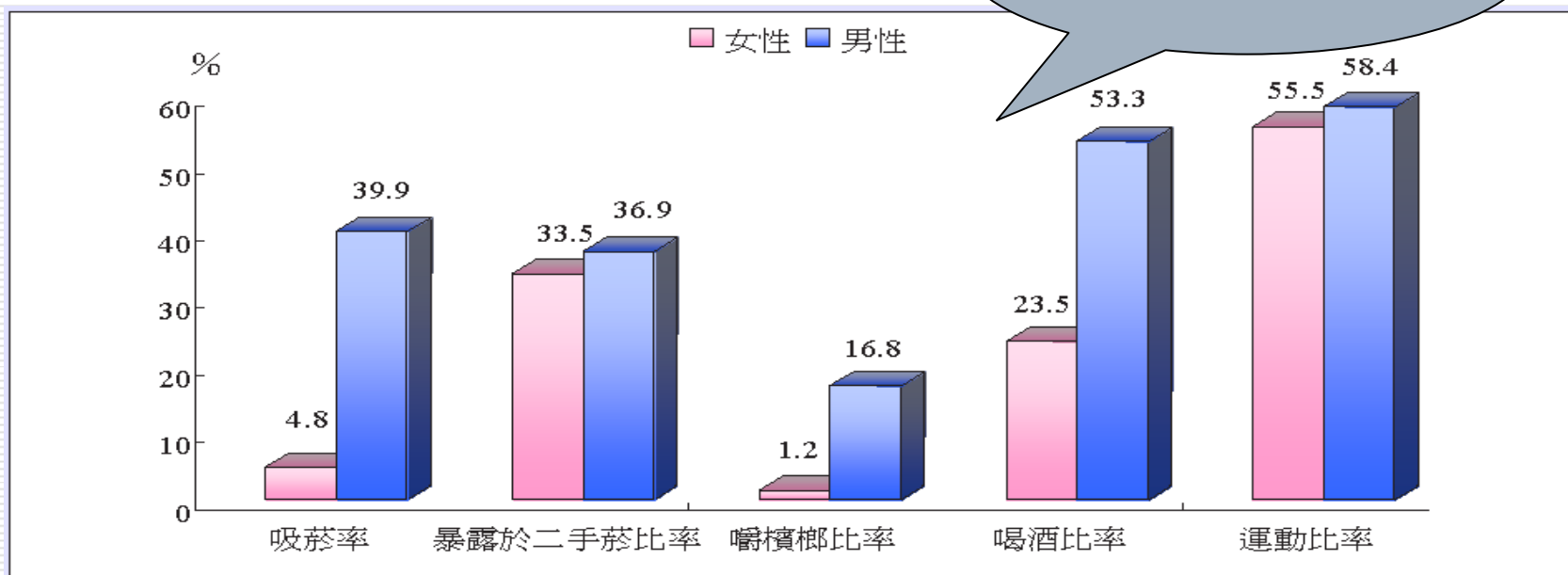
□ 2005 年十大死因男、女死亡率之差異



資料來源：行政院衛生署。

婦女健康問題與 男性健康問題之差異

□ 決定健康因素之概況



資料來源：行政院衛生署國民健康局。

附註：吸菸率及暴露於二手菸比率為 2005 年資料，餘為 2002 年資料。

不同年齡層的問題遇到的問題

一、青少年期女性健康：

青少年性態度日趨開放，且我國**15～19**歲未成年婦女生育率達千分之十五，顯示青少年性教育之重要。衛生署於各縣市成立至少**1**家**青少年保健門診**，提供**青少年心理諮詢及健康問診**，並架設**青少年保健諮詢網站**，提供青少年保健新知及設立信箱，以期使未成年女性的生育率不再上升。衛生署也訂定「**性教育實施方案**」，協同相關部會推動，以提高青少年性、生殖健康的認知及建立正確的兩性交往觀念。

不同年齡層的問題遇到的問題

二、育齡婦女健康：

從產前檢查、避孕問題、不孕婦女之人工生殖協助需求，以致於日益蔓延的愛滋病等性傳染病防治，都與婦女健康息息相關。

因為婦女遲婚，高齡產婦增加，其衍生之妊娠合併症、胎兒先天異常增加問題都需加以重視，加強高齡產婦接受羊膜穿刺術檢查及孕婦海洋性貧血篩檢，並提昇34歲以上孕婦接受羊膜穿刺檢查率達6成以上。

不同年齡層的問題遇到的問題

二、育齡婦女健康：

保健處已完成人工協助生殖法的草案擬定，並送交行政院審核，未來將積極推動立法完成，使婦女接受人工協助生殖有所保障。

衛生署也將積極提升母乳哺育率，除約束奶粉商的廣告行為外，也獎勵在工作場所及公共場所設立母乳哺育室，並加強醫療院所對產婦母乳哺育之宣導，期使母乳哺育率在產後一個月達46%以上。

不同年齡層的問題遇到的問題

三、中老年期女性健康：

慢性病、更年期、骨鬆症是中老年女性常面臨的健康大敵，根據統計，血管疾病、高血壓及糖尿病是中老年婦女常見的慢性病，而女性糖尿病死亡率更高於男性，加上中年女性肥胖率增加，45歲以上女性肥胖比率達56%，同時也因為女性壽命延長，如何度過更年期所帶來的生理、心理健康不適，顯得相當重要。

不同年齡層的問題遇到的問題

加強婦女癌症的篩檢

在婦女特有的癌症防治，衛生署也針對女性高發生率、高死亡率的**健康殺手乳癌和子宮頸癌**再加強防治，根據統計，**30歲以上**婦女民國八十五年～八十七年三年內，曾接受**1次**子宮頸抹片檢查比率只有**42%**，而婦女按時自我乳房檢查比率也只有**19%**，顯然國內婦女在這方面的**健康認知仍不足**。故衛生署計畫透過以社區設站，到點服務方式讓婦女可就近做篩檢，並持續加強宣導，以期提昇**30歲婦女3年內至少接受1次**子宮頸抹片檢查比率達**60%**以上，並提高**35歲**婦女接受乳房觸診檢查達**100萬**人以上，積極降低乳癌及子宮頸癌死亡率。

女性更年期與男性更年期的不同

- 一般民眾對於「女性更年期症候群」較為熟悉，但對「男性更年期」則相當陌生，主要原因是因為女性可簡單的藉由**月經的停止**便可知道更年期即將來臨，而男性則需藉著一些身心的變化再配合檢查血液中**睪固酮**(即一般俗稱的男性荷爾蒙，主要是在睪丸製造。)的濃度才能確定是否進入了「男性更年期」Andropause)。
-

男性更年期

- 治療方法:治療目標旨在提高血液中的睪固酮濃度，進而改善相關的身心障礙。提高的方法可分為食物療法和藥物療法兩種，**食物療法**：外含貝殼的海鮮類是補充男性荷爾蒙的最佳食物來源。

藥物療法：目前睪固酮的藥物有口服劑型、肌肉注射劑型、經皮膚吸收的貼片劑型和凝膠劑型四種。在治療前及接受治療後的每三個月，一定要定期檢查睪固酮的濃度，一旦補充到正常範圍時便要停止，否則若盲目補充到高出正常值時，容易誘發產生「前列腺癌」，切記！切記！

護理人員如何 彰顯問題及創造機會

□ 建構以女性為中心的整合經期健康照護

- 1.整合醫院內與更年期相關之各專科醫療服務，並提供整合式更年期健康諮詢服務。
 - 2.促進中西醫經期不適論述之整合。
 - 3.提供具文化適切性之經期健康照護服務給多元族群女性。
 - 4.鼓勵醫院設置青少年健康門診，提供與經期有關之健康促進諮詢服務。
 - 5.發展適合於慢性病與重大傷病女性之更年期照護模式。
-

政府對婦女健康的推廣及執行

UN, WHO 婦女健康議題之發展



1985
WHO
提出
「**婦女**、
健康與
發展」
主題

1992
WHO
成立
全球婦女
健康委員
會

1995 UN
於北京婦女
大會提出
「**性別主流化**」
的策略

1998 WHO
「**健康公平性**」
--將**性別**、
種族、貧窮
並列為議題

1999
WHO
成立
婦女健康
部(WMH)

2002 WHO
通過
「性別健康
政策」，成立
「性別暨婦女
健康部
(GWH)」

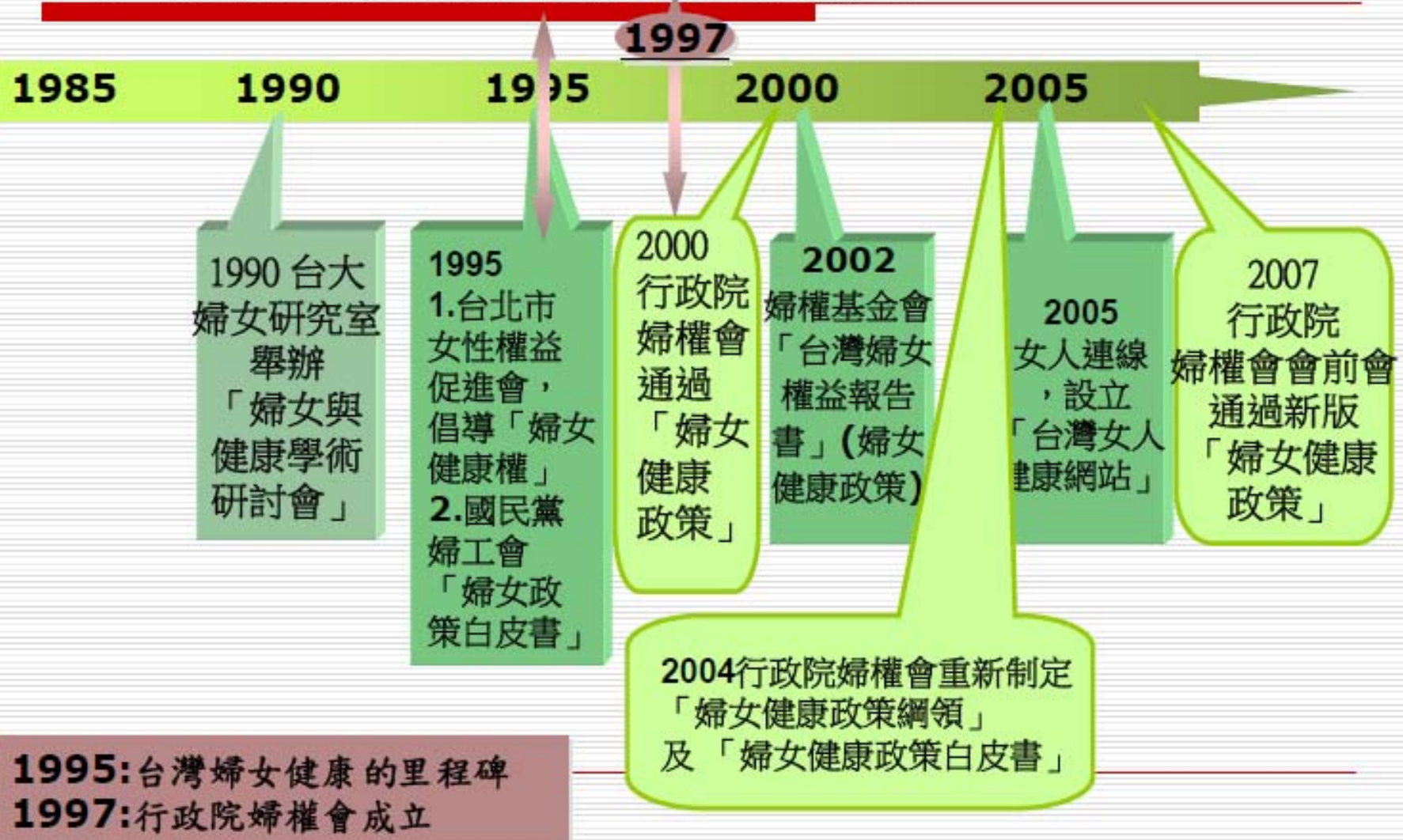
要求各國政策發展
、研究、立法等，
都應有性別觀點
及性別**平等**概念

WHO所有計畫需檢視「性別議題」
將性別平等與**empower**婦女列為重點目標
促進各國認識與關注**文化**與**生理**對婦女健康的影響

民間

政府

台灣婦女健康議題之發展



2004年 行政院婦權會「婦女政策綱領」--「婦女健康與醫療」之八點政策內涵

制定具性別意識之健康政策，建立性別意識的醫學倫理與醫學教育。

全民健康保險制度之決策及資源分配，應力求地區、階級、族群及性別的平衡。

強化性教育，提昇女性身體及性自主權，避免性病及非自主之懷孕。

從事具性別意識的女性健康及疾病研究。

健康決策機制中應考量性別的平衡性。

檢視並改善女性健康過度醫療化的現象。

落實對婦女友善的醫療環境，充分尊重女性的就醫權益及其自主性。

肯定女性對促進及維護健康之貢獻，對家庭及職場的女性照顧者提供充分的資源及報酬。

新版「婦女健康政策」

--2007獲「行政院婦權會」會前會通過

前言篇	第一章 願景
	第二章 建構性別主流化的健康政策
健康促進篇	第三章 建構健康的生活環境
	第四章 提升並維護女性心理健康
	第五章 促進女性健康體能
	第六章 促進飲食健康
	第七章 建立兩性健康正確體型意識
	第八章 促進女性性健康
生殖健康篇	第九章 促進經期健康
	第十章 維護婦女生育健康權益
疾病及照護篇	第十一章 促進女性照顧者的身心健康
	第十二章 維護女性的職場健康權益
	第十三章 降低重要慢性疾病對女性健康的威脅
	第十四章 降低癌症對女性健康的威脅
	第十五章 消弭暴力對於女性身心的影響
結語篇	

婦女政策目標



婦女生育

職業婦女對於生育及職業傷害
想法是否與男性不同

女性及男性

~對於婚姻及生育的想法

- 研究婚姻內外的男女對生活的滿意度的報告指出：對生活最滿意的是已婚男人；最悲慘的是已婚女人。不婚女性倒比已婚女性快樂。此外，離婚後想再婚的大部分是男性。
 - 可見，對男人而言，婚姻意味著女性的「免費服務」，包括性、生育與家務勞動；對女人來說，是在白天工作之外，還要加上不支薪的「老媽子」服務。「Women need wives, too.（**女人也需要太太**）」已是職業婦女心聲。
-

女性及男性 ~對於婚姻及生育的想法

- ❑ 香港**2008**年家計會進行家庭計劃調查，訪問一千五百名已婚或同居婦女，以及七百七十名受訪婦女的配偶。
- ❑ 調查發現，打算生一名孩子的婦女，由○二年只佔一成，倍增至去年兩成六。寧願無兒無女的婦女也由只佔百分之五升至百分之十三。令人關注的是，有生育能力的受訪婦女中，多達八成不打算生育或添多一名。

擷取自：婦女資源網

<http://www.womenresources.org/archives/15554>

女性及男性 ~對於婚姻及生育的想法

- 港女遲婚之餘亦遲生育，已婚四、五年仍過着無孩家庭生活的婦女達四成；卅五至卅九歲而從未生育的婦女，亦由〇二年約一成，升至去年一成五。
- 自覺年紀大、不願當高齡產婦的女性，更由百分之五勁升至百分之卅七，反映年齡是影響生育意願的重要因素。多達四成受訪者認為養育孩子經濟負擔重，故不願生兒育女。

擷取自：婦女資源網

<http://www.womenresources.org/archives/15554>

女性及男性

~對於婚姻及生育的想法

- 根據**104**人力銀行所發表的「職場女性生涯調查報告」發現，認為「婚姻是一定必要」的職業婦女僅佔**17%**，另有**77%**的職業婦女對婚姻「不排斥也不強求」；有**6%**的台灣職業婦女是「不想結婚」的族群。其中值得注意的是，學歷越高、職級越高、收入越高的「三高」女性，有越高的比例對婚姻的看法越採「不排斥也不強求」的隨緣態度。

女性及男性 ~對於婚姻及生育的想法

- 爲什麼有越來越多的女性抱持不婚的想法？
調查中這些「不想結婚」的職業婦女，其中
55.5%表示「不覺得結婚對女人有利」，
25.4%表示「不想失去自由」，也有4.6%認
爲工作很忙，以致無法遇見好對象。
- 其他「不想結婚」的原因還有：害怕婚姻暴力、經濟不景氣對未來沒信心、男人不可靠
等等。

女性及男性 ~對於婚姻及生育的想法

104人力銀行總經理楊基寬表示：

- 雖然只有**13.5%**的職業婦女表示「不想要有小孩」，但是職業婦女普遍對生育下一代，感到無比的壓力。
- 根據調查，**76.4%**的職業婦女擔心「生育使經濟需求變大」，可見養兒育女所需的經濟負擔是影響婦女生育最大的壓力來源，另外，**59.3%**的職業婦女擔心「生育無法應付加班狀況」；**59.2%**的職業婦女覺得生育將使未來的生活有如蠟燭兩頭燒；也有**46.4%**的職業婦女擔心「生育可能導致工作生涯中斷」。

女性及男性 ~對於婚姻及生育的想法

那麼，何種政策可以有效的提高生育率呢？

- 調查結果顯示，職業婦女認為「落實兩性工作平等法有關陪產假、育嬰留職津貼」、「提供安全可靠的嬰幼兒照顧」、及「托兒所及幼稚園的教育費用納入教育學費扣除額」可以有效的提高生育率。
- 由此看來，要提供生育率，政府部門當務之急還是應當落實「兩性工作平等法」的實施。

職業婦女的職業傷害

- WHO在其「女性與職場健康（women and occupational health）」議題分爲：

職業病、職業死亡率、有薪工作健康問題、家務勞動健康問題、生育與職業傷害、照顧工作者健康問題、性工作者健康問題、移民工作者健康問題、職場性騷擾等（Kane,1999）。

女性的職業傷害

- **工作壓力**可能國內研究性別、工作與健康時最常被注意到的議題(曾慧萍等, 2001;馮燕, 1992;唐先梅, 曾敏傑, 1992;鄭忍嬌, 陳皎眉, 1994)，由於女性在職場上多屬低階工作，少有工作時間上的自主權，及決定自己工作的權力，因此企業主在以效率為主的考量下而設計嚴格的管理制度，首當其衝的受害者往往以女性為主，而形成**低職位、高壓力現象(low status, high stress)** (Messing and Stellman, 1999)。
-

女性的職業傷害

- ❑ 職場上不合理的管理制度不僅帶來職業婦女很大的心理壓力，也特別會造成女性**飲食失調、尿道炎、經期問題、昏眩症**等健康問題。
 - ❑ 尤其台灣以家族企業及家庭代工為主的中小企業，往往複製了社會文化中的父權主義，在職場裏男性管理者及父權的心態指揮女性作業員，使得女性無論在家中或在職場上都難逃父權主義的壓迫，而顯現對其自身健康的**無能感及宿命論**（王振寰、瞿海源，1999:423）。
-

健康婦女諮詢門診

(轉介個案、分配個案等能力)

婦女生育

健康婦女諮詢
如透過護理解決生活的困擾

更年期妇女健康管理

更年期婦女健康管理

更年期婦女面臨健康問題：

- ❑ 疾病：多囊性卵巢症候群、子宮良性腫瘤、心臟血管疾病、肥胖、經前症候群、骨質疏鬆症…。
 - ❑ 五大癌症：肺癌、肝癌、大腸直腸癌、乳癌、胃癌
 - ❑ 失能問題：視力衰退、聽力衰退、關節退化、記憶力衰退、失智、尿失禁…。
 - ❑ 不安因素：空巢期、更年期症狀、失去在家庭或社會中的職務、經濟性問題…。
-

更年期婦女健康管理(續)

- 均衡的飲食
 - 每天運動
 - 補充足夠的鈣質
 - 多攝取大豆食品
 - 每天五份蔬菜水果
 - 壓力及情緒的處理
-

護理人員的角色

更年期健康管理規劃重點，應著重在～

- 預防慢性病疾病的發生。
 - 改善更年期症狀及減緩老化。
 - 提供整合專業健檢諮詢與健康管理與健康促進的全方位服務。
 - 研發一套完整的健康計劃：如代謝調整、運動保健、防癌…等保健療程的課程，提供對現有疾病的診治、與健康生活型態促進及營養的諮詢，協助民眾健康管理及提升自我健康品質。
-

做月子新思維

坐月子的古老觀念

傳統坐月子民俗鼓吹

「坐月子不能喝水，只可以飲酒！」

「坐月子不能洗頭！」

「坐月子要天天吃大補！」

「一定要坐滿**30**天月子！」

坐月子的新觀念

產後沐浴、洗頭

注意保暖、採用煮沸過的水擦澡（溫開水或老薑水）

產後吹風

注意保暖，避免陣風

喝水

以清淡湯品(紅棗、枸杞熬煮養肝湯-補氣、提升免疫力)、現煮水果茶補充水分、適量飲用白開水、湯品調理體質

做月子的服務

- ☐ 做月子餐送到家
 - ☐ 做月子到府服務
 - ☐ 做月子中心
 - ☐ 產後護理之家
-

一般婦女對月子餐優點及缺點之看法：

- ❑ 月子餐的優點：是別人都幫妳料理好好的，而妳不須要煩惱太多的菜色以及是否有吃錯東西的問題了。
- ❑ 月子餐的缺點：是其它的家事必須自己來。
（例如：嬰兒的照料、洗澡，洗衣服等事情）
但是有人可以分擔的話，這樣妳就可以較為輕鬆坐月子了。

一般婦女的對月子餐的需求是：

- 價格約三萬到四萬之間。
- 餐點重覆率不要太高

到府坐月子服務規範

台北市政府管理到府坐月子服務機構作業要點規範：

(97年2月13日北市衛醫護字第09730641100號函公告訂頒)

提供到府坐月子服務機構之服務項目：

- (一)、產婦膳食提供及衣物、住居所清潔等生活照顧。
- (二)、嬰兒之哺餵乳、更換尿布、洗澡、奶瓶消毒等生活照顧。
- (三)、月子餐或月子餐宅配服務。

坐月子中心(產後護理)收費標準

- 市立醫院附設坐月子中心 收費標準實際範
例 產婦照護及住房費：**2866元** / 每人 / 每
日 嬰兒照護費：**754元** / 每人 / 每日 餐
費：**600元** / 每日 電話費：依中華電信標
準收費 不收預約金、不限住院天數、出院費
用可刷卡。

坐月子中心(產後護理)收費標準

私立醫院附設及一般坐月子中心收費標準範例一

第 1天 → 第 10天 ，每日 5850元

第 11天 → 第 20天 ，每日 5250元

第 21天 → 第 30天 ，每日 5750元

30日 160000元，40日 210000元

(上述皆含坐月子餐)

坐月子中心(產後護理)收費標準

□ 收費標準範例二

套房 A ， 4200元 / 每日

套房 B ， 3900元 / 每日

套房 C ， 3750元 / 每日

套房 D ， 3500元 / 每日

(上述皆含坐月子餐)

護理人員的角色

- 以科學角度傳遞健康正確的坐月子觀念
- 積極拓展護理角色

如:成立坐月子中心、坐月子到府服務(個人跑單幫)

母乳哺餵婦女之諮詢

全球母乳哺餵運動的歷史1939~2008

2000年國際母乳哺餵週的主題是“母乳哺育是你的權利”。

2001年國際母乳哺餵週的主題是“資訊時代的母乳哺育”。

2002年國際母乳哺餵週的主題是“母乳哺育：健康的媽媽，健康的寶寶”。

2003年國際母乳哺餵週的主題是“母乳哺育：全球化過程中的母哺育”。

2004年國際母乳哺餵週的主題是“母乳哺育：黃金標準”。

2005年國際母乳哺餵週的主題是“母乳哺育與家庭食物：愛與健康”。

2006年國際母乳哺餵週的主題是“檢視國際母乳代用品銷售守則-保護母乳哺育二十五週年”。

2007年國際母乳哺餵週的主題是“最初的第一個小時-拯救100萬個嬰兒”。

2008年國際母乳哺餵週的主題是“支持母親：如同爭取金牌”。

母乳哺餵面面觀



擷取自：台灣母乳哺育聯合學會 (<http://www.breastfeedingtaiwan.org>)

母親哺餵母乳的前十大困擾

1. 缺乏奶水 (50.3%)
2. 擔心寶寶吃不飽 (46.7%)
3. 寶寶拒絕吸吮 (24.0%)
4. 一天餵多次體力不足 (20.7%)
5. 乳頭痠痛、破皮或龜裂 (20.2%)
6. 乳房腫脹疼痛 (12.1%)
7. 擔心寶寶吃的不夠營養 (13.6%)
8. 寶寶吸吮乳頭時感覺疼痛 (12.1%)
9. 不確定自己哺餵方式正確與否 (11.3%)
10. 上班公司無哺餵相關設備與措施 (10.6%)

95年衛生署國民健康局、中華民國婦產科醫學會合作，針對全省北、中、南三區已有生產經驗的婦女進行問卷抽樣調查，有效回收份數達1054份₆₇

護理人員的角色

- ❑ 在所有醫療從業人員的訓練課程中，加入母乳哺育諮詢及支持的技巧
- ❑ 參加母乳指導員或其他哺乳訓練課程，提昇指導能力
- ❑ 主動請求醫療及政治領導人物支持每個院所的愛嬰醫院運動(台灣的母嬰親善醫院認證)
- ❑ 找到社區中的哺育專家們，並知道其最佳的聯絡方式
- ❑ 建立媽媽(或母乳)支持團體

母乳哺育相關的正確訊息及新知

衛生署國民健康局網站

(<http://www.bhp.doh.gov.tw>)

母乳哺育網頁(國健局)

<http://www.bhp.doh.gov.tw/breastfeeding>

免付費電話諮詢專線 (0800-870-870)

台灣母乳哺育聯合學會

(<http://www.breastfeedingtaiwan.org>)

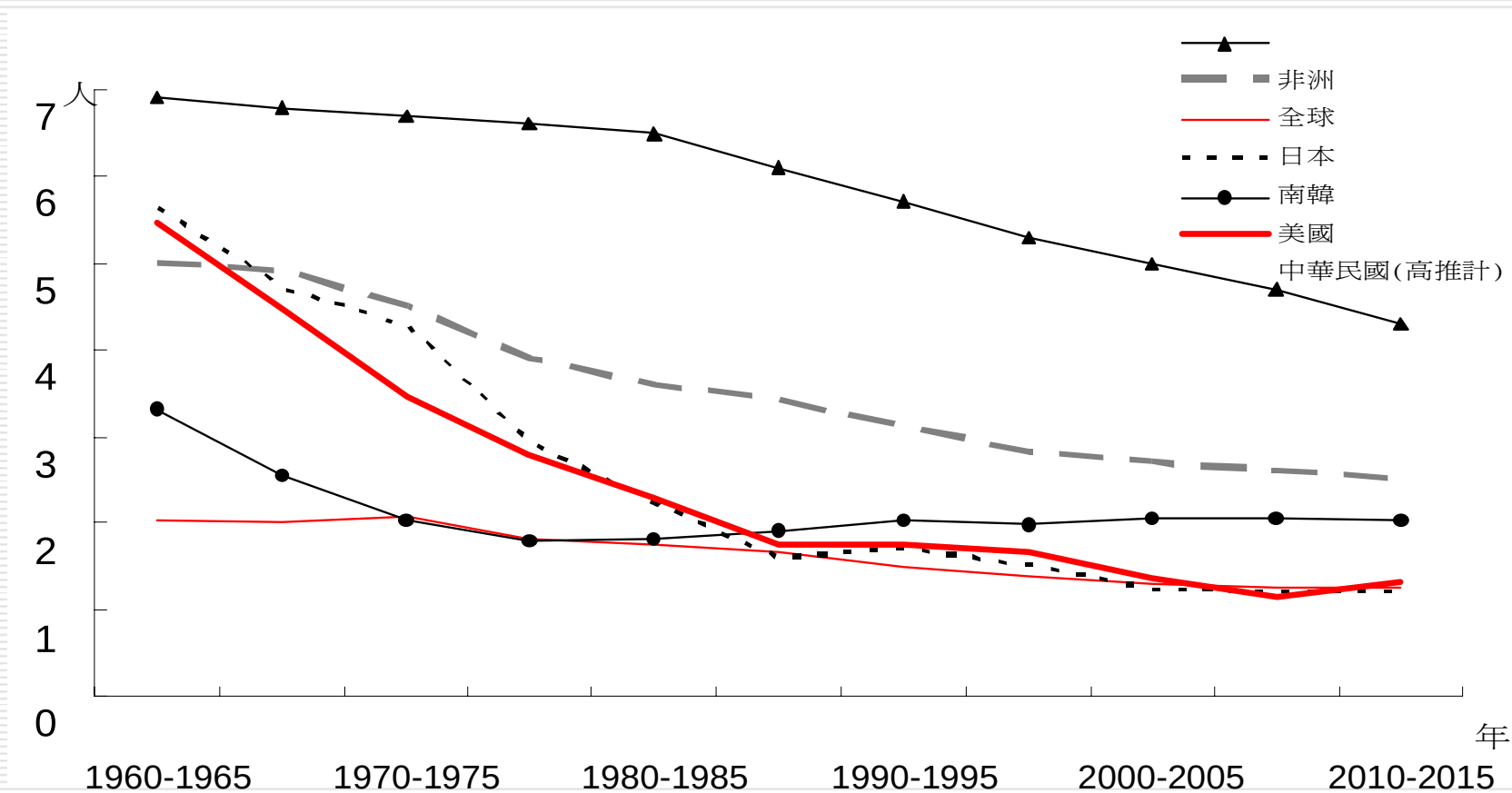
台灣母乳協會

(<http://www.breastfeeding.org.tw>)

婦女生育

少子化發生原因及產生的問題
(高學歷少子化?)

主要國家育齡婦女總生育率



資料來源：聯合國、內政部及行政院經濟建設委員會

少子化的原因

- 考量整體經濟環境的變化；經濟面臨全球化壓力，工作機會減少。
- 受教年限的延長，獨身或晚婚者眾。
- 婦女走進職場，生兒育女壓力加大。
- 家庭結構變遷快速，核心家庭乏人照顧。
- 子女生養教的費用負擔沈重。

少子化的原因(續)

- 養兒防老的觀念已不存在:兒童所能產生的婚姻與心理慰藉的好處。
- 高學歷(碩士生提升3成，博士生提升7成)。
- 台灣青年之「三不政策」不結婚、不生小孩、不離開父母。
- 不孕症婦女增加。

少子化產生的影響

- 造成人口結構失衡以及總人口數日益減少、未來社會的勞動力不足、扶養負擔過重等家庭、社會與經濟問題(莫、賴，2004)。
 - 產生教育的問題有：
 - (一) 班級數及學生數的減少（陳恆光，2004）
 - (二) 師資培育過剩的問題（全國教師會教師選聘服務網，2004）。
-

少子化產生的影響(續)

- 不過，少子化社會也並非全然沒有好處，例如：當家庭子女人數減少時，教養子女所需時間相對減少，將使得婦女有更多時間投入就業市場，其生活目標也可能更加多樣化(莫、賴，2004)。
-

少子化應如何因應

- 目前應加強宣導提高生育率、協助不孕夫婦順利懷孕，並加強優生保健及遺傳諮詢，使新生兒出生率提高，嬰幼兒死亡率減低(莫、賴，2004)。
 - 教育資源的運用必須由量的擴充轉為質的提升，尤其在質的方面求精進可能才是國內教育永續發展的契機(莫、賴，2004)。
-

其他國家提高生育率之政策

□以瑞典為例，政策朝向勞動、生育兼顧的目標

1. 稅收制：對雙薪家庭給予優惠

2. 托育：以公權力介入，大量設置托兒中心

3. 育嬰保險制度

4. 育嬰假：有8歲以下小孩的上班婦女，每日工時從8小時減為6小時或可採取彈性工時；法律也規定爸爸必須共同擔負育兒工作

台灣提高生育率的政策

□ 勞委會提出之育嬰假措施：

2006年10月通過「育嬰假」適用全體勞工。

因分娩而留職停薪育嬰者，可請領「育嬰留職停薪津貼」六個月，每月一萬四千元。

台灣提高生育率的政策(續)

□ 勞動基準法及性別工作平等法規定：

1. 企業提供勞工8週產假及3日陪產假。
2. 部分縣市提供生育津貼、低收入戶生育補助。
3. 公教人員生育補助為2個月本俸、勞保按生育前6個月平均月投保薪資給予1個月生育給付、農保則為當月投保金額2個月。
4. 政府相關幼托措施如：特殊境遇婦女兒童托育津貼、社區自治幼兒園、弱勢家庭兒童托育津貼、企業托兒服務、國小學童課後照顧及社區保母系統之建立。

台灣提高生育率的政策(續)

□ 內政部「人口政策白皮書」

1. 育兒津貼依照子女數累進計算一名2千元，二名5千元，三名1萬元，有三名子女政府提供購屋貸款利息
 2. 六歲以下托育費用可列舉扣除，教育費用 列舉扣除額改為每名二萬五千元
-

護理人員的角色



- 不孕症諮詢員是一個相當重要的角色，包括：醫師與技術員之間的診療配合，醫病關係的相互協調，並透過專業的諮詢，詳細的問診，雙向的溝通，並且做過詳細問卷的調查，以評估和傾聽不孕症夫妻在各方面所碰到臨床狀況的問題或社會心理壓力的情形。
- 護理人員以專業知識的素養，化解不孕症夫妻的焦慮、憂慮、不安等心理反應，讓夫妻雙方，了解對方的情緒反應及壓力感受，以獲得彼此的關懷，雙方的鼓勵與相互支持，而認知生命共同體的重要性。

婦女生育

新住民母親 對兒童養育與教育的問題

新住民母親對子女的養育及教育問題

- 優生保健的問題
- 語言學習困擾
- 學校學習障礙
- 教育環境的隔閡
- 身分認同的迷惘與文化差異的適應
- 家庭生活壓力引起的生活難題

本國與新移民之子：平均出生週數

表7.5 民國96年出生通報活產懷孕週數按產婦原始國籍分

Table 7.5 Weeks of Pregnancy of Live Births by Original Nationality of the Parturient, 2007

產婦原始國籍 Original Nationality of the Parturient		合計 Total		懷孕週數(週) Weeks of Pregnancy					
				<37		37-41		≥42	
		人數 Number	百分比 Percentage	人數 Number	百分比 Percentage	人數 Number	百分比 Percentage	人數 Number	百分比 Percentage
合計	Total	203,377	100.00	17,670	8.69	185,305	91.11	402	0.20
本國	ROC Citizens	181,957	100.00	16,201	8.90	165,439	90.92	317	0.17
外籍	Non-citizens	21,420	100.00	1,469	6.86	19,866	92.75	85	0.40
大陸 (含港澳)	Mainland China (including HK, Macao)	10,037	100.00	626	6.24	9,362	93.27	49	0.49
越南	Vietnam	7,752	100.00	560	7.22	7,171	92.51	21	0.27
印尼	Indonesia	1,720	100.00	134	7.79	1,579	91.80	7	0.41
柬埔寨	Cambodia	398	100.00	29	7.29	366	91.96	3	0.75
菲律賓	Philippines	414	100.00	43	10.39	370	89.37	1	0.24
泰國	Thailand	324	100.00	19	5.86	304	93.83	1	0.31
緬甸	Myanmar	264	100.00	19	7.20	245	92.80	0	0.00
馬來西亞	Malaysia	91	100.00	12	13.19	79	86.81	0	0.00
其他	Others	420	100.00	27	6.43	390	92.86	3	0.71

本國與新移民之子：缺陷兒

表 7.6 民國96年出生通報活產有無先天缺陷按產婦原始國籍分
Table 7.6 With or Without Inherited Defects of Live Births by Original Nationality of the Parturient, 2007

產婦原始國籍 Original Nationality of the Parturient		合計 Total		有無缺陷 With or Without Inherited Defects			
				無缺陷 Without		有缺陷 With	
		人數 Number	百分比 Percentage	人數 Number	百分比 Percentage	人數 Number	百分比 Percentage
合計	Total	203,377	100.00	202,253	99.45	1,124	0.55
本國	ROC Citizens	181,957	100.00	180,951	99.45	1,006	0.55
外籍	Non-citizens	21,420	100.00	21,302	99.45	118	0.55
大陸 (含港澳)	Mainland China (including HK, Macao)	10,037	100.00	9,984	99.47	53	0.53
越南	Vietnam	7,752	100.00	7,708	99.43	44	0.57
印尼	Indonesia	1,720	100.00	1,708	99.30	12	0.70
柬埔寨	Cambodia	398	100.00	396	99.50	2	0.50
菲律賓	Philippines	414	100.00	412	99.52	2	0.48
泰國	Thailand	324	100.00	322	99.38	2	0.62
緬甸	Myanmar	264	100.00	264	100.00	0	0.00
馬來西亞	Malaysia	91	100.00	91	100.00	0	0.00
其他	Others	420	100.00	417	99.29	3	0.71

新住民子女養育及教育問題的因應

- 政府方案的監督
- 加強偏遠地區的教育宣導
- 編列多元文化課程及師資培訓
- 健全醫療資源體系
- 普及外籍配偶識字班
- 資源輸送之主動性

期望未來護理人員之角色功能(一)

- 研究新住民女性的需求，並給予適切的資訊。
 - 架設護理問題諮詢專線，以利適時解決其問題。
 - 依教育程度給予不同的衛教方式。
 - 建立新住民女性支持團體以減低其心理壓力。
 - 在產後的新住民女性，可與電話追蹤，並教導其丈夫產後注意事項。
-

期望未來護理人員之角色功能(二)

- ❑ 翻譯人員的利用(因利用率很低，約4.5%)
 - ❑ 提高生育健康服務可近性，能增進對生育健康服務的使用。
 - ❑ 教導適當的避孕觀念及措施。
-

新住民女性生育保健宣傳手冊



參考資料

-
- ❑ 全國教師會教師選聘服務網（2004）。民國93年8月21日，擷取自：
<http://www.nta.org.tw/exam/>
 - ❑ 陳恆光（2004年8月28日）。出生遞減，全臺小一減536班。中央日報，第3版。
 - ❑ 莫藜藜、賴珮玲(2005)。臺灣社會「少子化」與外籍配偶子女的問題初探。社區發展季刊。 105：55-65。
 - ❑ 台灣母乳哺育聯合學會（<http://www.breastfeedingtaiwan.org>）
 - ❑ 衛生署國民健康局網站（<http://www.bhp.doh.gov.tw>）
 - ❑ 今日保母~做月子中心(2008)，擷取自：
<http://100s.hypermart.net/caremon/expcmore.html>
 - ❑ 做月子餐之心得(2008)，擷取自：
<http://tw.knowledge.yahoo.com/question/question?qid=1609091601397>
 - ❑ 婦女資源網，擷取自：
<http://www.womenresources.org/archives/15554>
-