

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

生產的風險治理：證據政治與改革行動

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 107-2629-H-002-001-
執行期間：107年08月01日至108年10月31日
執行單位：國立臺灣大學社會學系暨研究所

計畫主持人：吳嘉苓

計畫參與人員：其他-兼任助理：邱宜君
其他-兼任助理：譚淑婷
其他-兼任助理：薛若儀

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關衛生福利部，
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)
本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 109 年 02 月 18 日

中文摘要：本次研究計畫探討生產照護人力的分配不均，以及產前教育的生產溝通，作為風險治理的兩大面向。研究資料來自於參與觀察、深度訪談、檔案資料，以及與民間團體生育改革行動聯盟的討論與實作方案研究。我們提出，政府以「開放醫院」的政策，處理偏鄉資源不足的問題，但未能進行整體人力的規劃，並缺乏對於當地醫療人力生態的理解，難以解決現有問題。我們也發現，政府缺乏提供確實了解產婦健康照護需求的統計藍圖，作為政策決策的基礎。就產前教育而言，目前多以醫療院所進行，常由孕產相關商品所贊助，理解醫療機構流程為主，缺乏具有性別觀點、結合生理現象與社會心理、由婦女與伴侶為主體出發的產前教育。基於此發現，我們與生育改革行動聯盟，透過設計思考的方式，發展新興的產前教育，重視來自家庭主體的思考，並且結合實證產科的洞見。

中文關鍵詞：開放醫院、生產教育、生育改革行動聯盟、風險治理

英文摘要：The research project analyzes the resource allocation of maternal health care practitioners and birth education as two important aspects of risk governance in Taiwan. The data include participant observation, in-depth interviews and archival documents. First of all, we argue that the government's "open hospital" policy does not take the national distribution of obstetricians and midwives into consideration. Neither does it understand fully the local need in terms of doctors' career development and financial incentives. It also lacks the statistics on prenatal care taking patterns as the evidence-based policy making. We propose that the bottom-up policy-making process and the use of health care utilization statistics as the important foundation of policy reform. Secondly, we argue that the current mainstream birth education is medicalized and commercialized, and lacking gender-equity and socio-psychological aspects. We adopt the procedure of design-thinking to develop an innovative form of birth education. Collaborating with Birth Reform Alliance in Taiwan (BRAT), we held a workshop to experiment a bottom-up, family-centered, and evidence-based discussion to empower women and their family members on their birth plan.

英文關鍵詞：open hospital, birth education, Birth Reform Alliance in Taiwan, risk governance

本次研究計畫主要以生產照護人力的分配不均，以及產前教育的生產溝通，作為兩大研究成果。我們將照護人力不足，以及孕產照護如何溝通，作為生產風險治理的兩大面向。包括政府、醫療組織、商業團體、民間團體等，都是形塑照護人力規劃與產前教育的主要行動者。以下簡述本計畫的主要發現，以及結合民間團體據以發展的行動。

（一）生產照護人力的分配不均

就生產照護人力的規劃，我們關切孕產資源使用不平等的議題，特別是偏鄉地區，孕產婦取得照護資源相當困難。另一方面，婦產科醫師高齡化並逐漸不再接生，導致接生業務趨向集中，除了使仍在接生崗位的醫師過勞，孕產婦亦面臨分頭尋找產檢醫師和接生醫師的壓力。這部分我們主要以搜集檔案資料、參與觀察與深度訪談（包括台女連開放醫院婦產科醫師意向座談會、偏鄉醫療院所的醫事人員訪談等），以及立法委員林靜儀的拜會，了解人力配置的政策評估。

首先，我們發現衛福部解決人力不足的政策，並無法與當地的需求接軌。衛生福利部 2018 年先於台東縣推行「開放醫院生產共同照護計畫」，編列 787 萬 5 千元，額外提供醫院共同照護費每案 5 千元、產檢診所醫師接生照護費 1 萬元，並以月薪 5 萬補助醫院聘請助產師擔任計畫之個案管理人員，並且要求醫院與診所積極與孕產婦溝通生產需求、擬定生產計畫書、主動提供孕婦「準媽媽指引」。此政策作意圖活化婦產科診所，促使開業醫師持續投入孕產婦照護，立意良善。但是我們的調查採訪發現，台東的試辦計畫，即便編列 787.5 萬試辦經費，直至計畫截止，都沒有任何台東縣當地的醫院或診所申請參加。

我們的研究調查顯示，這項政策缺乏理解在地的執業生態。這包括大多診所醫師多已資深，較無經濟誘因與醫院合作。醫院本身亦有缺乏人力與過勞的議題，較需要以公費生來強化年輕人力，而非以現有老化人力來補充。年輕婦產科主治醫師較期待開放醫院模式促使診所醫師共同值班，形成區域性的孕產

婦照護網，然而診所開業醫師則希望開放醫院合作模式不包括值班，兩者期望有落差；至於有限的健保給付要如何分配、醫糾的責任歸屬和處理，也是醫院與診所之間的張力所在。

本研究發現，當地醫院和診所共同最迫切需要，並非開放醫院的結盟，而是新一代產科醫師的投入。同時，偏鄉地區對於新生代醫師投入的誘因並非僅是收入等因素，還涉及家庭生活的發展，以及技能與知識提升的生涯規劃等。近年新生代助產師人數漸增，補助助產師下鄉設立助產所並建立與醫院共同照護的合作模式，或許也是可行的對策，但是這完全沒有在政府開放醫院的政策規劃。

綜合而言，政府未能進行整體人力的規劃，並缺乏對於當地醫療人力生態的理解，而僅以殘補式的計畫介入，難以解決現有問題。我們也發現，政府缺乏提供確實了解產婦健康照護需求的統計藍圖，作為政策決策的基礎。我們在政府各級的開放資訊平台中蒐集資訊，試圖尋找產檢與接生人力之相關具體數據，發現各縣市醫院和診所的接生現況並不明確，因此無法清楚定位出最迫切或最可望推行開放醫院模式、或是需要補強孕產照護人力的縣市區域。包括性別統計在內，都以行政區域的醫事人力與孕產婦人數作為主要資料，缺乏進一步深入呈現產檢與生產的健康服務利用趨勢。這部分我們也以生育改革行動聯盟的角色，拜會立委林靜儀，並且在新年度申請的科技部計畫，以改革生育統計作為訴求之一。

（二）產前教育的生產溝通

研究計畫的另一部分成果，是系統性地探討目前台灣的產前教育特性。我們以參與觀察、深度訪談、檔案資料等研究方法，整理出目前台灣產前教育的特性。我們發現，就開課單位而言，大多以醫院為主，少數助產所、個人孕產工作室、月子餐公司、產後護理之家等，亦會提供相關課程。醫院所提供的產前教育，除了院內的產科團隊之外，也常與臍帶血公司以及奶粉公司合作。

就實質的授課內容，我們有以下幾點發現。(1) 授課對象大多以已懷孕的家庭為主，欠缺給學生以及未婚/孕者的課程。同時，陪產的課程偏少，十分欠缺提供給伴侶、家人及大寶的陪產課程。(2) 欠缺多元生產選擇課程（如：前胎剖腹後的陰道產、臀位自然產等等），反映目前台灣主流的生產措施。(3) 欠缺性別觀點的生產/陪產教育，例如，大多把照護責任歸於女性，並將生產風險歸咎於女性生理問題以及缺乏健康行為，較少呈現男性的生育投入。(4) 少數機構也逐漸出現過往在台灣較少見的課程，例如，生產療癒、會陰按摩。(5) 醫院課程的內容偏重介紹院內的措施，因此未能呈現生產其他的可能性。(6) 有些醫院院所的產前教育只有一人全權規劃，人力與資源皆十分有限，因此得與生育相關的商業機構合作，而這些機構的目的則在販賣相關商品，例如保存臍帶血、訂購月子餐等。(7) 產前課程較看重醫療模式，多以生理現象為主，對於心理與社會支持的重要性與做法，討論較少。

基於上述的研究發現，我們認為台灣社會目前缺乏具有性別觀點、結合生理現象與社會心理、由婦女與伴侶為主體出發的產前教育。因此，我們結合生育改革行動聯盟，在 2019 年 5 月，舉辦了「哪一種生產方式最適合我」的工作坊。現場有十組家庭報名參加。流程上我們採用「設計思考」的方式，先請大家以便利貼的填寫，快速寫下對於生產規劃的關鍵字。然後請各組依照關鍵字分類，並彼此交換意見。透過這些意見交換，最後以繪製圖像的方式，呈現自己對於未來生產方式的討論。這過程能讓大家在不受框架的情況下，提出各種想法，並透過不同家庭的彼此討論，刺激大家修正與補充自己的看法。圖示的方式，也使得大家能夠以文字與口語之外，進一步具象表達理念（見圖一與圖二）。透過集體呈現的方式，我們再請學員提出問題，由台北護理健康大學助產所的高千惠教授，就學理知識進行講評，釐清問題，並且以 QA 的方式持續互動。最後我們並提出「生產計畫書」的彈性運作，讓學員以符合自己需求與現實資源的生產計畫。

圖二：其中一組的生產期待圖。

這是結合我們研究成果、生動盟以及助產學專業的產前教育研發。這個歷程，能打破過去僅以生理過程以及醫療院所流程所主導的產前教育，重視來自家庭主體的思考，並且結合實證產科的洞見。我們並將這樣的實踐，寫成活動報導，刊登在《女人迷》(<https://womany.net/read/article/19686>) 作為進一步推廣理念的模式。以下為文章全文。

懷孕不是生病，生產也不是疾病治療，醫院生產、居家生產、水中生產、剖腹產、施打減痛分娩，種種考量所需的相關資料都容易取得，準備一個最適合自己的生產方式，應該不難吧？答案恰好相反，資訊爆炸、參考經驗太多，又需考量家庭成員的意見、孕產專業團隊的建議，選擇生產方式變得好艱難，令人不知所措。

於是許多焦慮的準媽爸，會先跳過生產方式這個難題，從採買婦嬰用品、訂月子中心開始準備。最後寶寶已經來叩門，來不及思考和準備，只能交給醫護人員來決定，或是直接將其他人的生產經驗設定為自己的目標，卻感覺悵然若失。可是生產沒有標準格式，也不是像套餐點餐一般的選擇題，想要追求友善、自主、多元的生產方式，更不該限於居家或是設備較佳之醫療院所，應該是能夠廣泛於應用於每個女性的生產情境中，符合產婦個別需求和期望。

生產方式絕非一道簡答題，要回答這個問題，需要先探索各種生產選擇、盤點自己擁有的資源、羅列各種困難、思索解決方案，才能摸索出一條最適合媽媽和寶寶的生產路徑，最好的生產方式。

現在，和生動盟一起來想想，生產讓你聯想到什麼事物？

->這些事情對你很重要？

->要支持這些事物，在你目前身邊的人和環境當中，已經有哪些資源？

->還有哪些資源是你需要卻缺乏？有哪些方法可以取得或替代？

這張生產圖，是生動盟今年母親節活動「哪一種生產方式最適合我？」，活動成果之一，參加成員包括已懷孕、準備懷孕中、男性伴侶，雖然最初大家對生產的共同聯想就是疼痛，但很快注意到，在疼痛之外，女性在生產過程還有其他

心情和感覺需要照顧，例如好吃的食物和飲料、舒服的空調溫度、伴侶的擁抱和按摩、專業助產師陪伴、醫療團隊的支援、熟悉的親友、貓狗同在、泡澡淋浴、坐生產球、聽音樂、生產過程最好快又順利.....。

這樣的生產想像圖，不僅美好還很夢幻，真的能夠實現嗎？

台北護理健康大學助產所副教授兼系主任高千惠不僅十分肯定，還提出能夠落實「適合我的生產想像」相關建議。例如生產前先參觀醫療院所待產和生產的空間，事先詢問是否可使用產球、自備水池、接受待產中變換姿勢、採取跪趴或蹲踞等直立式的生產姿勢。

根據相關實證，上述待產設備與活動，都有助順產。泡在溫水中讓人容易放鬆。就算沒有浴缸，淋浴也有同樣效果；產婦還可以坐在馬桶上，身體前傾，請陪產者從背後以蓮蓬頭沖淋溫水。（如果產婦覺得淋浴或泡澡讓身體發冷，就無須勉強）

產婦最害怕的「痛很久、生不出來」。高老師也有不同解答，「待產到生產的時間長短，個體差異很大，重點是要學會等待，待產過程大部分的時間最好能在家舒適放鬆度過，別急著到醫院，第一胎尤其是。產婦不妨先假想自己會生個三天三夜，降低期望，挫折感就不會太深，待產過程中也不要計時，以免徒增壓力，反而不好生。」高老師提醒，如果三十分鐘內可以抵達醫院，可以等陣痛每三分鐘一次、每次痛一分鐘，這時再去醫院，通常是子宮頸已經開六、七公分，不會被「退貨」。

不論產程或長或短，九成懷孕生產都是正常、自然、健康的歷程，產婦要相信自己的能力。除了產婦本身的準備，伴侶的投入更是不可或缺。高老師常聽產婦開玩笑說，懷孕過程中，伴侶的白目事蹟多到可以出一本書，很多時候伴侶很想幫忙，卻沒有自信也不知該從何做起。她提醒，當產婦感覺痛、需要協助的時候，伴侶就是她心目中最有安全感、最希望依賴的對象，產婦和伴侶都需要被賦權、被協助，就好的方法就是雙方一起參加生產教育課程。

生產方式是否能得到家人支持，也是許多產家所面臨的難題。高老師觀察，有些產家即便家人不支持，也不會被影響心情。但有些產家與原生家庭關係緊密，說服家人支持就是一大重點。其實不論產婦、家人、醫護人員，共同目標都是母嬰安全，只是一般人常有迷思認為醫療介入等於保證安全，專業人員也有義務用實證來協助釐清，沒有一項醫療介入是百分之百只有好處、沒有壞處的。高老師建議，產家若想選擇由助產師接生，可以在產檢面談時邀請家人同行，面對面的溝通，有助調整彼此的疑慮和擔心。

透過此次工作坊，我們更認可男性參與生產的重要性，並研發男性如何投入生產的教育短片，由《祝我好好孕》的導演蘇鈺婷負責製作。我們預計會在科技部的發表會中，呈現短版五分鐘的教育短片。

（三）研究成果評估

本年度的研究計畫成果，將申請 2020 年 Society for Social Studies of Science (4S) 年會的 Making and Doing 單元發表。這個單元是結合科技與社會研究學理與實作的操作。我們將著重呈現本計畫與生動盟合作的新興產前教育模式。

本年度的計畫，也更系統性地揭露現有研究的問題，包括生育統計的不足，缺乏性別平權的生產教育等等。因此，我們也結合更大的研究團隊，申請「性別與科技」的整合型計畫，希望能夠在挖掘問題之後，再以性別化創新的方式，具體提出這兩面向的完整對策。

107年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：吳嘉苓		計畫編號：107-2629-H-002-001-			
計畫名稱：生產的風險治理：證據政治與改革行動					
成果項目		量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)	
國內	學術性論文	期刊論文	0	篇	
		研討會論文	0		
		專書	0	本	
		專書論文	0	章	
		技術報告	0	篇	
		其他	0	篇	
國外	學術性論文	期刊論文	0	篇	
		研討會論文	0		
		專書	0	本	
		專書論文	0	章	
		技術報告	0	篇	
		其他	1	篇	預計將成果報果於2020年8月Society for Social Studies of Science (4S) 年會的Making and Doing單元發表。這個單元是結合科技與社會研究學理與實作的操作。我們將著重呈現本計畫與生動盟合作的新興產前教育模式。
參與計畫人力	本國籍	大專生	0	人次	
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)		結合民間團體生育改革行動聯盟，研發、舉辦產前教育改革的工作坊。			