

# 生育健康

## 原住民生育健康管理



衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare



### 原住民特有文化

- 雖然無法全面地瞭解各族的文化與習俗，但最重要的是必須**尊重各族的文化和習俗**。



- **阿美族**

- ◆ **較為漢化**。
- ◆ 生育文化與漢人的生育文化並無太大差異。
- ◆ 不提重物。
- ◆ 做月子的時候，吃花生燉豬腳增加母乳。



- **泰雅族**

- ◆ 認為子女是「神靈的賜予」。
- ◆ 須由巫師進行禳祓法術後，才能將新生兒抱出室外。
- ◆ 新生兒家中要**釀酒、製作米糕**，並**邀請親友慶祝**。
- ◆ **分娩被視為不淨**，當產婦臨盆時，除了助產者以外，所有的家人都須迴避。

## ● 鄒族

- ◆ 無新生兒出生之祝福或祈禱儀式，只有**母親帶新生兒返回娘家**的禮俗。

## ● 邵族

- ◆ 過早透露消息對胎兒不利。
- ◆ 順利生產後亦**不敢聲張**。
- ◆ 小孩3~5歲時，父母會帶到舅舅家報喜。

## ● 賽夏族

- ◆ 從懷孕開始，夫妻兩人必須遵守許多禁忌，以此保護胎兒平安出生。
- ◆ 新生兒滿月時有回娘家的習俗，並做芹菜「貼草」的儀式。
- ◆ 命名原則為**連父名制**，但避免與兄父同名。
- ◆ 無子嗣者多半收養義子。





### 漢人與原住民婦女坐月子的差異

- 坐月子是漢人婦女相當重要的生育習俗，然而臺灣原住民對於產後照護亦有自己的傳統。
- 漢人傳統文化認為生產造成身體虛弱需要調理，因而有**產後坐月子**的觀念。但是近幾年來，也逐漸融入西方坐月子的文化，而臺灣原住民因處於不同的生活環境，對於產後照護則有自己的傳統。
- 漢人在坐月子期間**不可以吃冷性食物**，且產後除家人外，仍有許多朋友探訪；而**原住民並無具體的飲食禁忌**。此外，原住民在嬰兒臍帶脫落或是舉行儀式之前，可能會忌諱其他人進入屋內或接近產婦。

## 原住民的生育現況

- 原住民婦女的**平均結婚與生育年齡較早**。
  - ◆ 民國101年，原住民婦女的平均生育年齡為28.1歲，非原住民婦女為31.1歲，差距3歲。
  - ◆ 民國103年，原住民族群的**未成年生育情況比例較高**。
- 生育率
  - ◆ 民國101年，全國的粗出生率為10.1‰，原住民族的粗出生率為12.7‰。
  - ◆ 若從四大族觀察，則以泰雅族及布農族的粗出生率最高，分別為15.0‰及14.3‰。
  - ◆ 山地鄉的出生率**高於其它地區**，亦高於全國出生率。
- 山地鄉的新生兒與嬰兒死亡人數皆高於都會區與平地鄉。





# 生育健康

## 原住民生育健康管理

### 原住民婦女之生育健康諮詢

- 確認基本資料：包含：姓名、出生年月、連絡電話、地址及記錄日期。
- 收集生活習慣
  - ◆ 吸菸：增加**流產、早產、先天畸形**以及**新生兒低體重**的危險性。
  - ◆ 喝酒：造成**嬰兒臉部發育異常**，或是造成**身高、體重的生長遲滯及中樞神經異常**。
  - ◆ 嚼檳榔：增加**流產、胎兒死產、畸形**的機會。
- 生育計畫
  - ◆ 提醒個案務必**有安全性行爲**。
  - ◆ 理想的生育間隔為**二到三年**，因為婦女需要**經過二年的時間**，才能恢復**生、心理狀態**。
  - ◆ **生育間隔越短**，對母親及嬰兒的**危險性越高**。

● **產前檢查、營養指導**：產婦要定期接受產前檢查，並且要均衡飲食，適時補充**葉酸、碘、鐵、鈣**等重要營養素。

● **母乳哺餵重要性**：

- ◆ 母乳營養均衡且易消化。
- ◆ 母乳中**富含生長因子及生長激素**，對於新生兒的發展有重要的影響。
- ◆ **降低過敏性疾病的罹患率**。
- ◆ 建議**至少哺育六個月**較為理想。



● **產兆、篩檢、接種**：

- ◆ 提醒個案注意產兆來臨的跡象與異常出血的徵兆。
- ◆ 新生兒在出生後可接受先天性代謝篩檢。
- ◆ 依照媽媽手冊或是兒童健康手冊，按時接受預防接種。

● **其他指導**：

- ◆ 產後護理，應該要使用衛生棉，以吸收排出的惡露。
- ◆ 建議產婦**避免使用盆浴**，以防細菌進入子宮引起發炎。
- ◆ 均衡飲食、**多喝開水、牛奶、熱粥**，以及適當運動。





# 生育健康

## 原住民生育健康管理

### 瞭解個案-居家訪視

#### 居家訪視流程

- 在訪視前收集個案相關資料，且依個案年齡與狀況準備用品。出發前安排訪視路線，並連絡個案，再次確認訪視的時間與地點。
- 在訪視時，醫護人員**必須穿著制服以及佩戴名牌**，也須先向個案自我介紹，並說明訪視的目的。建議訪視時間為**20到40分鐘**。此外，也需依循WHO的洗手五時機，**對個案提供照護前務必洗手**，避免個案感染到有害的病原體。
- 在訪視後，也需依循WHO的洗手五時機，**對個案提供照護後也務必洗手**，並清理相關用品。離開前，要向個案確認下次的訪視時間與目的。回到衛生所後，務必填寫紀錄。



## 隔代教養家庭之居家訪視技巧



### 隔代教養的問題

- **經濟因素**是構成原住民隔代教養的主因。
- 祖父母可能先以生理需求滿足為主照顧孫子女。
- 祖父母對孫子女的心理輔導與行為管束較有限。

### 提供相關的協助

- 提供基本生活及安全保護。
- 多加強祖父母與孫子女**心理層面的互動**。
- 再提供教育、管教、代理照顧等實際協助。
- 對在隔代教養家庭的原住民兒童提供成功個案的故事或繪本，**增加內在向上動機**。





### 居家訪視的優點與缺點

優點	缺點
<ul style="list-style-type: none"><li>● 觀察居住環境、生活型態、經濟條件。</li><li>● 提供個別化的照護。</li><li>● 促成家庭成員注意健康。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 較多交通時間。</li><li>● 語言問題、受到干擾。</li><li>● 個別化的照顧成本較高。</li><li>● 人身安全問題。</li></ul>

### 提高人身安全的方法

- 確認逃生出入口的位置。
- 應選擇在可觀察整個居家環境的地方進行訪視。
- 可以告知個案，同事在樓下或會來接送，也可設定手機鈴聲，假裝接聽電話。
- 善用手邊可得工具。



## 生育相關補助

### 健保費

- 全額補助自付保險費。

### 健康檢查

- 提供55歲以上原住民一年一次免費檢查。

### HPV疫苗

- 補助對象為中低收入戶、低收入戶、山地原住民族地區及離島地區國中女生。

### 產前遺傳診斷

- 補助採檢費3,500元。
- 在醫療資源不足的地區，可再額外補助，每案最高補助上限為8,500元整。





衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare