

出國報告（出國類別：考察）

香港助產士的發展

服務機關：國立臺北護理健康大學

姓名職稱：郭素珍 教授

派赴國家：香港

出國期間：101 年 2 月 4 日至 2 月 7 日

報告日期：101 年 2 月 20 日

摘要

主要參訪目的為瞭解香港助產士的運作及參觀醫院，建立學者交流管道。本次活動有參觀香港助產士管理局與廣華醫院。透過本計畫辦理，促進護理-助產師生出國及與護理相關專業學術交流的機會。同時，對於香港助產士的運作有進一步的認識，可作為未來國內推展助產工作、孕育期婦女照護的參考。

目次

參訪目的	-----4
參訪過程	-----4
心得及建議	-----9

一、目的

主要參訪目的為瞭解香港助產士的運作及參觀醫院，建立學者交流管道。透過本計畫辦理，促進護理-助產師生出國及與護理相關專業學術交流的機會。同時，對於香港助產士的運作有進一步的認識，可作為未來國內推展助產工作、孕育期婦女照護的參考。

二、過程

參訪香港助產士管理局

101 年 2 月 5 日參訪香港助產士管理局，由馮玉娟教授幫我們做介紹，她是香港助產士會會長，前國際助產士聯盟董事會委員暨亞太區代表。

香港助產管理局香港助產士管理局(Midwives Council of Hong Kong)是香港公營機構，負責提供香港助產士的培訓及監管助產士。參訪結果整理如下：

（一）助產學的信念

助產學是一門獨特的學問，包涵藝術及科學，隨著經驗的累積及科研的進而不斷發展。不分種族、宗教信仰、經濟狀況或社會階級都一律平等的對待。

（二）助產工作範疇：

- 包括所有正常分娩所需的服務。
- 也包含偵察及處理異常及複雜的分娩情況。
- 促進及保障母嬰的安全及健康，照顧婦女及其家庭的生理、心理、文化及信仰需要的整體性。
- 給予婦女及她家庭鼓勵和支持，共同合作。
- 與其它醫療護理人士互相配合，尤其與醫生合作，共同處理複雜的懷孕情況及參與偵察異常。

（三）孕產婦對助產士才能的要求

1.豐富的助產服務經驗，2.良好的人際關係，3.一流臨床實務技巧，4.能掌握好時間，5.保存記錄，6.能承擔壓力，7.富彈性。香港助產士管理局 2010 年 1 月：助產士除擔當生育婦女的護理者外，亦須兼顧健康促進者、教導者、輔導者、護理服務統籌者及管理者、研究者和服務物件倡護者等專業角色。

（四）樹立助產教學目標

1. 據助產士管理委員會要求，成為安全執業的助產士
2. 能提供以孕產婦為中心的助產服務
3. 能作出安全判斷及決定

4. 能提供基層健護理
5. 能賦予孕產婦自我照顧的能力
6. 能自主地及參與助產團隊工作
7. 能引用實證於助產實務中
8. 能明白及支持發產專業的發展
9. 能主動地持續終身學習及作科研

(五) 樹立助產教學理念

- 使畢業生能：
 - 成為一個具才能和技術的助產士，能安全助產。
 - 具備思考及判斷力
- 教學方法：成人教育理念
 - 學生須積極主動
 - 自我反省個人價值觀、信念、知識、技能
 - 尊重別人
- 學習過程：
 - 老師、臨床助產士、學生是以活潑、互動學習形式以理論結合經驗，達致個人及專業範疇的成長
 - 將理論及技術重複運用於臨床實踐
- 終生學習為目標

(六) 香港助產士訓練課程

自 2000 年開始，由 12 個月增至 18 個月,包括:

- 學校:學習理論課~73 天
- 產科部門:不脫產臨床實習~46 週

師資

- 助產學老師與學生比例 1:15
- 客籍講師:包括醫生、治療師、資深助產士

教學模式

- 課堂學習、技術示範、臨床督導、個案習作、研討會、個案討論、小組研習及小組習作

考試模式

- 習作
- 考試:理論、模擬臨床
- 臨床考核:產前檢查、接產 20 個、會陰縫補、產後護理

香港助產士訓練的理論課程

課堂講授	時間 (約 500 小時)
入門課程	15 天
第一段上課學期	5 天

第二段上課學期	5 天
第三段上課學期	5 天
最后段上課學期	5 天
溫習上課學期	5 天
學期間上課日	33 天

(七) 香港助產士管理局 2006 年 7 月成立註冊後助產士教育

- 助產士專業操守及職務”小冊子中訂明:
 - 助產士有責任維持及增進其註冊時所擁有的知識水準及工作能力,以提供更優質的護理。
 - 需透過與其相關的進修活動,吸收最新的護理知識,以提供切合現代社會需要的護理。
- 採取學分制 – 在為期三年的週期內接受助產/產科教育,並取得至少 45 學分,更理想是每年完成 15 學分。

(八) 海外培訓計劃 — 挑選準則

1. 任職該專科的資深護師／護士長
加上
2. 至少 3 年經驗
加上
3. 過去 3 年內至少 有 2 年良好考勤報告
加上
4. 曾參與品質改善工作
加上
5. 表現出有領導才能、判斷思維及解決問題技巧

(八) 在實務模式的要求下,助產士須要能夠:

- 1.在整個懷孕生產過程中,監察母親及其家庭的生理、心理、信仰及社交安寧
- 2.向孕產婦提供人個人化的指導及產前護理
- 3.在分娩及產後即時,提供不間斷的陪伴
- 4.在產褥期間,提供持續支持
- 5.將科技干擾減到最低; 和
- 6.偵察及轉介產婦接受產科或其它專科處理

(九) 法定機構

香港助產士管理委員會

- 1910 年成立。是“助產士註冊條例”(香港法例第 162 條)下設定的法定機構。
- 目的是確保社會獲得最高的助產專業水準及守則。

- 委員會成員：
 - 2 名衛生署代表：護理總監、助產士督導
 - 3 名由特首指派人士：
 - 1 名衛生署提名的公營服務的助產士
 - 1 名香港大學提名的醫生
 - 1 名中文大學提名的醫生
 - 1 名醫院管理局提名的助產士
 - 1 名助產士訓練學校提名的助產士
 - 3 名香港助產士會提名的助產士
 - 2 名公眾人士

(十) 助產士職務範圍

- 包括向婦女在懷孕前、懷孕期間及產後提供專業自主的助產服務
 - 為婦女提供所需的指導及物宣教。向婦女、其家庭、社區提供健康輔導及宣教。包括產前教育、協助初為父母的人士承擔育兒責任。
 - 並且能夠獨立地執行護理工作、接產、照顧初生嬰兒及幼兒。
 - 提供預防措施、偵察異常、轉介醫療協助，及在缺乏醫療協助下應付危急問題。以專業人士的角色，參與處理懷孕、分娩及產褥期中的複雜及異常情況。
- 也涉及若干婦科、家庭計畫及幼兒護理等範疇。

工作地點可以是醫院、診所、醫療單位內執業、或出外接產，或在其它服務部工作。

參訪香港廣華醫院

一、在香港執行產科助產護理工作，需具備「助產士」證照。

二、香港「助產士」證照取得資格

1. 一般護理科系畢業，經 18 個月臨床訓練（包括產前、產時、產後）並完成 30 位產婦接生數才能參加技考。
2. 完成 18 個月訓練方可參加「助產士」證照考，包括筆試及技術考，需先通過技術考試後，並於六個月內通過筆試，二者通過後方可取得證照。
若超過六個月仍未通過筆試，則需再一次報名參加臨床技術考試。
3. 受訓 18 個月視同工作有給付薪資。
3. 考試時間：臨床技術考依訓練醫院而定，筆試則一年二次。

三、「助產士」證照展延：

每三年需完成 45 學分教育積分（每年 15 學分）。

四、「助產士」與「一般臨床護士」證照費

助產士比一班護士證照費多約 2000 元港幣。

於西元 1999 年成立生產中心，由五位「助產士」組成助產小組，提供低風險個案產前、分娩、產後之全程服務。

產褥中心簡介

(一) 23 床產後床、8 床生產床=>共 31 張床位數。

(二) 人員編制：

1. 助產士：12 位（內含一位助產顧問）

2. 組長：4 位（三班都排有一位組長）

服務業務範圍及人員配制：服務內容包含產前門診檢查、諮詢衛教及分娩、產後護理。

3. 門診：每週一、三、五上午門診，共開二診，由三位助產士負責駐診，分別由二位各負責一診，另一位助產士則協助二位門診電腦操作。

4. 產褥中心：包含待產、分娩、產後 48 小時；助產士以三班制執行待產分娩一對一持續性照護，每班皆配置一位小組長。

(三) 生產中心服務對象及理念

1. 經評估為低風險之孕婦。

2. 推廣非藥物減痛分娩，提供產球及按摩指導。

3. 於門診執行生產計劃書。

4. 以自然法則協助產程及非藥物減痛法，沒有引產，沒有藥物減痛分娩，但於待產過程中經評估須透過藥物輔助產程或個案要求藥物減痛分娩，則會將個案轉產房由產科專責醫師負責。

(四) 助產小組執行助產業務分析：

1. 每年平均生產數 700 人(產科醫師街生生產數:6000 人/年)

2. 母乳哺育率:80%

3. 平均每天門診產檢約 40 人次

4. 剖腹產率 1%(產科醫師剖腹產率 20%)

5. 會陰切開率 16-20%（會陰切開非常規）

6. 使用 Vaccum %:10%

甲、推廣非藥物減痛：生產球、按摩（免費產前教育）

7. 生產幾付

甲、OPD NSD 39000 港幣

乙、ER NSD 48000 港幣

丙、C/S 60000 港幣

8. 住院天數：NSD 產後 48 小時需經由醫師評估後出院，再由助產士電訪。

C/S 產後 72 小時需經由醫師評估後出院（傷口拆線則轉介 CNS 專科護理師）

9. 生產中心應有一位助產士顧問（香港目前有三位）

認證資格條件：碩士學位、每年應接生至少 20 位、需有教學及研究

三、心得及建議

香港助產士制度依據香港雙語法例資料系統第 162 章助產士註冊條例第 18 條規定

如下：禁止不屬註冊醫生或註冊助產士的人照料分娩中的婦女。在香港有明文的規定助產士可以獨立作業，有一套完整的管理監測系統，因此在香港，助產士在婦女的生育照護上有其一定的地位與重要性。

臺灣助產教育自民國 80 年停辦，88 年又再辦理並提昇至大學以上之教育層級，然而，目前的制度下所呈現的問題有三：（一）目前各醫療院所沒有助產士的工作機會，偏遠地區的衛生所於助產士退休後，也都改聘護士，衛生所助產士職缺修改成護士，使婦幼的保健呈現不完整。（二）目前醫院的設置標準只規定產房內每產台應有二人以上護產人員，僅把助產人員納在「護產人員」項下，但卻沒有落實護理人員和助產人員的人力比應為多少，尤其產房護士必需負責判斷何時婦女要生產，再進行通知醫師來接生，承擔極高之壓力與風險。（三）目前各醫療院所皆為招募不到婦產科住院醫師所苦，然而自助產教育恢復以後，自 93 年起至目前為止，具助產師及格證書有 511 人，累計領證助產人員共 50,093 人，表示絕大多數領有助產士證書者均未登錄直接從事助產工作。依助產人員法第 25 條規定，助產人員業務範圍包括接生、產前檢查及保健指導、產後檢查及保健指導、嬰兒保健指導、生育指導等經中央主管機關認定的法定業務，若能將閒置的助產人力找回來加以進階能力訓練，配合國內已恢復並提升至具國際水準的大學、研究所層級之助產教育，並參考國外實施臨床實務合作模式，進入醫療機構中與醫師共同參與生產照護，如此不但能解決婦產科住院醫師不足的問題，也能有令人滿意的生產照護品質，同時亦能降低部份剖腹產率，減少醫療成本的耗費，而助產士（師）與產科醫師的合作，其相輔相成當可提供婦女及其家庭完善的照護，但醫院苦無編制未能善加運用，實屬可惜，急待改善。

總之，隨著台灣進入少子化社會，現代人重視親善生產，急待助產人員專業功能之發揮，醫院應重視且明訂助產人員應有的人力編制，並與產科醫師聯合執業，實有助於提高母嬰服務品質，減少國家健保費用的支出，同時可滿足民眾在醫療服務方式及生產照護模式之需求，達成更好的婦嬰健康目標。