

社區外籍配偶之個案管理應用 —以母乳哺餵為例

邱俊傑・陳姿伶

壹、前言

母乳哺餵對嬰兒及母親而言，有正向的健康和心理方面的好處；對於婦幼健康有直接正向影響的重要行為(Giles, 2005; Hung & Chung, 2001)。根據世界衛生組織(WHO)所做的統計，全世界各國的母乳哺餵率以北韓 91%最高，蒙古 88%次之，丹麥 66%再次之(UNICEF, 2003)，對於我國外籍配偶人口數最多的越南及大陸地區所做的統計，產後 6 個月的純母乳哺餵率統計分別是越南 31%與大陸地區 67% (WHO, 2006)。依據我國的調查發現，在我國外籍配偶產後純母乳的哺餵率的統計為產後 1 個月 34.8%；產後 4 個月 22.3%；產後 6 個月 16.3% (國民健康局，2006)。

根據內政部公布的最新統計資料顯示，去年(九十五)，每四對新婚配偶中就有超過一對是新移民婦女，幾乎全部都是來自大陸與東南亞國家，合計比率超過 98% (內政部，2007)。其中東南亞新移民婦女大都來自越南、印尼、菲律賓、泰

國、馬來西亞、緬甸、柬埔寨，以來自越南籍與印尼籍婦女為最普遍，當中以越南籍 70.18%為最高，次之為印尼籍 11.38% (內政部，2006)。這一群數量倍增的新移民婦女遷移台灣，將使得台灣社會及人口結構產生巨大的改變，此也將反映出台灣社會未來將面臨多元文化的刺激衝擊(夏，2000)。

女性外籍配偶嫁入台灣不久後，即面臨懷孕生產事件(內政部，2004；廖等，2006)，還要面對台灣完全陌生的環境包括生活習慣、風俗、文化、語言、婚姻、夫家的家庭關係等，均需重新開始適應；再加上情緒無處宣洩的抑鬱，將會影響外籍配偶的產後健康狀況並可能出現較低的母乳哺育(Anderson, et al., 2004; Byrd, et al., 2001)。根據內政部公布的統計資料顯示，民國 76 年開放外籍新娘至 95 年底止累計，我國外籍與大陸配偶人數估計總共達 38.4 萬人，其中大陸與港澳地區配偶 24.9 萬人占 65.10%，其他取得我國國籍的外籍配偶為 13.4 萬人占 34.90% (內政部，

2004)。現今我國隨著外籍配偶人數逐年增加，其所生子女也隨之增加，有鑑於此，藉由個案管理計畫，來提升我國外籍配偶的產後母乳哺餵率及母乳哺餵持續時間，以增進這群外籍配偶及新台灣之子的健康。

貳、外籍配偶的特性

國際間出現移民，最先出現於有許多居於低經濟條件中的國家人口，必須離鄉背井到經濟條件較佳的國家，擔任低技術層面或是勞動為主的工作，以謀求經濟上的安定，這一群移民者因為本身條件上的限制，導致必須常常變更居住地以求得工作上的穩定及經濟上的保障(Blume, Gustafsson, Pedersen, & Verner, 2007)；也因為如此需要不斷的適應不同地區的社會文化、語言、社經的特性，而其所衍生的各種壓力正影響著他們(Han, Kang, Kim, Ryu, & Kim, 2007)。

而婦女的移民現象可追溯到第二次大戰後，美國及歐洲就有從第三國家中帶走婦女的情形，那是為一種對於來自開發中國家及尋求婚姻利益的婦女，或是「進口新娘」，其形成原因是在資本主義衝擊下，許多國家中社經地位及地理環境處於劣勢的男性，由於受到婚姻本身坡度(marriage gradient)的社會現象必須向外通婚以解決傳宗接代壓力，加上近 20 年來隨著國際經濟社會快速發展，女性的自主性與獨立性都使得她們越來越不願意屈就在婚姻關係中，也就造就今天婚姻市場中「男多女少」

比例不均衡，使得國際婚姻的現象越來越盛(黃、張，2003；廖、詹，2005)。新移民婦女的形成不只在台灣，在現今許多國家中已經是一個常見於全球性婚姻的特殊現象(王，2000)，那是一種透過市場商品化的仲介婚姻，它雖快速立即但也將伴隨出現了一種被扭曲的婚姻價值。

在我國大多數新移民婦女，因為對台灣生活充滿想像與憧憬及為了改善母國家庭經濟生活，這樣的情形下推波促成中外聯姻劇增(楊，2003)；女新移民婦女往往不是被視為傳宗接代的生育機器，就是被視為家中廉價或是免費義務執行家中事務的勞工(夏，2002)，這也是主要形成了台灣「新移民婦女」現象的原因(楊，2003)。因為在中國傳統文化下，婦女主要扮演者一個家中主要照顧者的角色，我們台灣家庭以父系為主，在父權文化下，女性雖因婚約關係有機會被納入家族系統中，然而卻被視為是一個外來者，必須貢獻家務勞動；提供家中主要照顧者的角色如，管理家務、養育後代、照顧長輩與家庭勞動工作的角色(王，2001)。

一份針對中南部 2,128 位外籍配偶所做的調查發現，其外籍配偶結婚時，本身年齡平均為 24.8 ± 4.5 歲比台灣本地婦女 27.6 ± 4.7 歲小，而根據內政部「95 年外籍與大陸配偶生活狀況調查報告」顯示，外籍配偶的教育程度較台灣本地婦女低，外籍配偶教育程度為國中以下，佔 72.64% 為多數；而本籍婦女教育程度為高中以上，佔了 79.9% 最多；在與其先生的平均年齡差距為 12 ± 6.8 歲，比台灣本地婦女的平

均年齡差距 3.2 ± 3.5 歲為高（內政部，2004）。

Lee & Wang (2005)針對我國東南亞婦女所做的研究顯示，這一群外籍婦女來台時間以一到三年為最多占 61%，另外是四到六年為 33.3%為次多。東南亞外籍配偶移民入台灣家庭後，緊接著面對著需克服語言問題及文化與生活上的適應落差（王、楊，2001）。加上外籍配偶自己本身的教育程度不高，導致在語言學習中會出現障礙，語言障礙更會使得自己在個人與家庭之不同文化的適應過程裡，可能會處於個人、社會脈絡、社區以及環境之邊陲地帶；其沒有娘家做後盾，遠離家鄉朋友等多重弱勢(Byrd, et al., 2001)；使得在社會及醫療的運用資源上都會出現阻礙（王、楊，2001；Ahluwalia, 2000；Byrd, et al., 2001；Lee & Knight, 2004）。

王宏仁(2001)針對越南新娘的研究發現，這一群越南籍配偶擔負起生育的主要責任；必須產出子嗣來增加自己在家庭中地位的穩固性，常在婚後半年內就會懷孕，懷孕年齡比台灣本地婦女早了一倍，而其外籍配偶平均生產年齡較本國籍婦女年輕 4 歲，依據內政部 2004 統計資料，近五年來外籍結婚登記數每年都超過十萬人，觀察台灣的東南亞新娘及大陸新娘現象，其對象以在台灣婚姻市場中居於相對弱勢的（如社經地位較差、年紀偏高或身心障礙者）男子為主。外籍配偶的家庭是一個，其先生教育程度國中以下 80%、家中平均月收入三萬元以下 76%、與公婆同住 51.6%的勞力家庭（王，2001），因此，

經由以上文獻，可以推估出外籍配偶的家庭大都處於生產年齡小、夫妻年齡差距大、教育程度低、社經地位低的情形(Byrd, et al., 2001; Lee & Knight, 2004)。

參、母乳的好處

母乳哺餵一直是全世界公認促進新生兒及母親健康情形的重要因素(Shaker, Scott, & Reid, 2004)；對於婦幼健康有直接正向影響的重要行為(Hung, 2001)。母乳含有高濃度的 IgA 及提升腸道免疫功能，可以提供嬰兒在出生後的免疫力並預防新生兒腹瀉、中耳炎、過敏、遠離兒童癌症的危險、將來成年後的體重過重，以及其他成年後慢性病，是嬰兒最可靠安全、最重要的天然食物。根據研究指出母乳足以完全滿足嬰兒初生至 4 到 6 個月大的營養需求，尤其是蛋白質、脂肪及多種維生素等含量豐富，不需另外再補充其他食物(Silfverdal, Ekholm, & Bodin, 2007; WHO, 2006)。哺餵母乳不僅可以提升新生兒的健康，更是一個協助母親產後身材的恢復及減少乳癌與卵巢癌發生的機會；也是建立親子關係的第一步，可增加親子間對於彼此的滿意度及情感的聯繫(Saka, Ertem, Musayeva, Ceylan, & Kocturk, 2005; Wilkinson, 2007)。而有研究指出哺餵母乳的母親其產後的自我評價也比較高（Madden, Soumerai, Lieu, Zhang, Ross-Degnan, & Mandl, 2003）。

肆、母乳哺餵盛行率

1960 年台灣地區哺餵母乳比率為 94.5%，顯示當時的社經型態，婦女角色及母乳代用品不普及的情況下，大部分的母親均以母乳哺育嬰兒(Chien, Chu, Tai, & Lin, 2005)。但因經濟發展，社會環境變遷，就業婦女增加，國人哺餵母乳的比率逐年下降，民國七十八年調查顯示，台灣地區產後一個月純哺餵母乳的比率僅有 5.8%，以配方奶及母乳混合哺餵者僅有 25%(國健局, 2006)。在 Chien, et al. (2005) 針對探討全台 2079 位母親的母乳盛行率的研究中指出，我國滿月時的純母乳哺餵盛行率 22.3%；其中台北市為全台母乳哺餵盛行率最高的城市，母親出院時有大於 90% 哺餵母乳（包含純母乳與混合奶）遠高於高雄的 69.8%。而台北市在滿月及產後 3 個月的母乳哺餵盛行率方面分別是 83.3% 與 49.1% 遠高於高雄的 72.9% 與 33.9% (Chien, Chu, Tai, & Lin, 2005)，而我國內目前『母乳哺育推廣計劃』是希望在西元 2010 年，我國婦女滿月的母乳哺餵率（包含純母乳與混合奶）可以達到 64% 以上（國健局，2005），顯示母乳哺餵率在台灣這三十年間與社會經濟變遷及國家政策有其重要相關性。

另外母乳哺餵率在國外相關的研究中指出，1970 年時香港當地在產後的母乳哺餵率只有 8.4%，因為有效的衛生政策運用使得香港 2005 年的產後 6 個月的混合乳哺育率提升為 76.9% (Groleau, Soulière, &

Kirmayer, 2006)。美國推行母乳哺育已經有 20 年的時間，提升母乳哺餵率也是美國當局不斷努力的目標，為了有效的提升母親母乳哺餵率，特別制定目標希望在西元 2010 年時母親在產後時有 75 的母乳哺餵率，6 個月時仍有 50% 的母乳哺餵率；在產後一年仍然有 25% 的母乳哺餵率(Lakota, Charles, Lori, & Florence, 2005)。上述資料可知各個國家的衛生政策已經再為了母乳哺餵率而努力。

伍、個案管理

一、個案管理起源與應用

「個案管理」起源於美國福利機構，1990 年時 Diagnosis Related Group 開始實施，為了有效解決民眾的住院費用所興起個案管理是一個整合並換實際所需及考量經濟需求的整體，持續，協調性的照護工作（陳，2006；李，2001）。管理式照護模式(managed care model):也稱做自我管理照護模式(Self-managed care model)，CM；主要是以社區中健康中心（衛生所），做一個連結、應用、開發資源為重點，提供即將生產或是產後的外籍配偶母乳哺餵的照護管理，是一個讓社區中有健康需求照護的特殊族群或的公平經濟又有效的照護，並可以透過管理獲得有效資源，增加資源有效使用，提高受照顧者的滿意度，進而控制成本，提升成本效益（陳、李，2001），請見圖 1。

在社區中的護理人員可以應用醫療院所提供的相關外籍配偶資料，在她們產後

進行家訪，並提供相關醫療資源介紹與母乳哺餵教育，以利減少社區中的外籍配偶會出現面臨生產後諸多事項適應的壓力，健康專業人員應增加其對本地母乳哺餵接受度之認知，衛教及措施應增加伴侶、婆婆之參與，以改善其對本地母乳接受度的認知及增加其母乳哺餵。

二、社區個案管理人員的角色

(一) 需求評估者，針對個案與主要照顧者提供專業的需求評估，以深入對於社區中的特殊弱勢群體——外籍配偶，有一個深入的了解，以防提供不適宜的服務內容。

(二) 資源協調者，針對旗個案身邊的資源加以協助應用，對於適當資源加以串聯，以符合資源的可近性、可用性、方便性的原則。

(三) 資源開發者，針對社區中有合適個案的資源開發，可以增加其服務內容的提供。

(四) 服務管理者，依照資源規劃下在可負擔的原則下，替個案計畫可接受的照護內容。

(五) 健康照護資訊教育者，提供個案日常生活中所遇到的相關母乳哺餵或是新生兒照護資訊，以增加個案照顧自己與小孩的能力。

陸、限制與討論

由於部分外籍配偶來台後，在尚未取得身分證前會為了經濟因素外出工作，而失去聯絡。導致個案會失聯或是難以聯絡

而造成個案管理上困難，因此建議與外事警察局時常保持聯絡及合作關係，以確定這一群外籍配偶的動向，以利個案管理計畫的實行。

跨國婚姻如同國際移民是一種生活的壓力事件，跨國聯姻現象近幾年已經成為普遍的社會現象（王，2001），而不同國度所組成的婚姻，需歷經過夫妻雙方的文化、語言、觀念的隔閡與衝擊。外籍配偶她們多是獨自來台灣的，除了面對文化的衝擊等環境的差異，還必須承受產後的身心改變，因此在產後的各種適應與為人母的新生活對她們而言是一種艱難的挑戰，其中與新生兒及母親健康相關的是母乳哺餵（黃、陳、王，2000；Byrd, et al., 2001）。提升外籍配偶的母乳哺餵率不僅可以協助母性角色的適應更可以提升新台灣之子的健康；是一舉兩得的事。語言與文字是適應生活的重要關鍵，也是人際網絡形成必要條件，在針對這一群外籍配偶的產後持續的母乳哺餵當中可以藉由專業人員在應用個案管理在產後持續的給予多方的支持以有效得提升外籍配偶持續哺餵母乳。

結論

母乳哺餵率是一個國家推動婦幼健康的指標(Hunt, 2006)，在過去關於移民女性與母乳哺餵率的相關研究指出，移民婦女因為移入另一個日常生活習慣、風俗文化不同的生活環境；多重的壓力與高文化適應障礙的差異下，其母乳哺餵率明顯較本地婦女低(Byrd, Balcazar, & Hummer,

2001)，因此我國新移民婦女的母乳哺餵率是需要被關心的。

由政府統計資料顯示我國外籍配偶人數一直不斷增加，其出生的新台灣之子也日益增加，希望藉由順利的哺餵母乳來有效提升這一群體的健康。未來關於母乳哺餵的教育上應加強著重於外籍配偶我處的社會網絡成員中相關母乳哺餵的資訊；協助家庭成員互相了解彼此文化並持續鼓勵外籍配偶哺餵母乳、同時考量計畫中資源的妥善應用性，減少個案的財務負擔。因此藉由本文章，針對外籍配偶的社會文化

特性，利用個案管理影響外籍配偶選擇母乳哺餵，提升母乳哺餵的正確認知，以增加其新生兒的身體健康。相關衛教活動中，不論是產檢就醫的過程或是媽媽教室的推廣活動，應搭配多國語言的衛教資訊，加強新移民婦女、主要共同生活者對於母乳哺餵的認知，以強化建立正確哺餵母乳的知識，並提升外籍配偶感受到台灣本地對於母乳哺餵的重視。

（本文作者：邱俊傑現為台北縣立醫院急診醫學科主治醫師；陳姿伶現為國立台北護理學院護理系講師）

參考文獻

- 內政部(2004, 6月)。九十三年外籍與大陸配偶生活狀況調查報告, 2007年3月1日取自網際網路：<http://www.moi.gov.tw/>。
- 王宏仁(2000)。族群認同與國際移民趨勢・科學月刊, 371, 938-943。
- 王宏仁(2001)。社會階層化的婚姻移民與國內勞動市場：越南新娘為例，台灣社會研究季刊, 41, 99-126。
- 王秀紅、楊詠梅(2001)。東南亞跨國婚姻婦女的健康，護理雜誌, 49(2), 35-41。
- 李麗傳(2001)。應用個案管理提升出院準備服務，護理雜誌, 48(3), 19-24。
- 夏曉鵬(2000)。資本國際化下的國際婚姻—以台灣的“外籍新娘”現象為例・台灣社會研究, 39, 45-92。
- 國民健康局(2006)。88年台灣地區母乳哺餵率, 2007年3月10日取自於網際網路：<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHP/index.jsp>。
- 陳姿君(2006)。淺談『個案管理』，嘉基護理, 6(1), 3-5。
- 陳惠姿、李孟芬。個案管理在社區老人長期照護的應用，護理雜誌, 48(2), 25-32。
- 黃森泉、張雯雁(2003)。外籍新娘婚姻適應與子女教養問題之探討・社會科教育研究, 8, 135-169。
- 黃麗娟、黃秀文(2005)。協助一位外籍媳婦照顧居家臥床婆婆的護理經驗・長期照護雜誌, 10(1), 69-79。
- 黃寶萱、陳彰惠、王秀紅(2000)。選擇不同哺餵方式的孕婦其哺餵母乳態度及社會支持，

- 護理研究，8(4)，383-394。
- 楊艾俐(2003)。「台灣變貌—新移民潮」。天下雜誌，271，94-99。
- 廖宗志、林俊龍、詹婉瑜、宋鴻樟、廖建彰(2006)。外籍新娘與本地婦女的低出生體重嬰兒比較，台灣家庭醫學雜誌，16(4)，226-235。
- 廖建彰、詹婉瑜(2005)。東南亞籍與大陸女性配偶生活健康關注。慈濟護理雜誌，5(1)，12-16。
- Ahluwalia, I. B., Tessaro, I., Grummer-Strawn, L. M., MacGowan, C., & Benton-Ruth, S. (2000). Georgia's breastfeeding promotion program for low-income women. *Pediatrics*, 105(6), 1328-1329.
- Blume, K., Gustafsson, B., Pedersen, P., & Verner, M. (2007). At the Lower End of the Table: Determinants of Poverty among Immigrants to Denmark and Sweden. *Journal of Ethnic & Migration Studies*, 33(3), 373-396.
- Byrd, T. L., Balcazar, H., & Hummer, R. A. (2001). Acculturation and breast-feeding intention and practice in Hispanic women on the US-Mexico border. *Ethnicity & Disease*, 11(1), 72-90.
- Chien, L.Y., Chu, K.H., Tai, C. J., & Lin, C. Y., (2005). *National prevalence of breastfeeding in Taiwan*. *Journal of Human Lactation*, 21(3), 338-344.
- Groleau, D., Soulière, M., & Kirmayer, L. (2006). Breastfeeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. *Health & Place*, 12(4), 516-526.
- Giles, F. (2005). The Well-Tempered Breast: Fostering Fluidity in Breastly Meaning and Function. *Women's Studies*, 34(3/4), 301-326.
- Han, H., Kang, J., Kim, K., Ryu, J., & Kim, M. (2007). Barriers to and Strategies for Recruiting Korean Americans for Community-Partnered Health Promotion Research. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 9(2), 137-146.
- Hung, C. H., & Chung, H. H. (2001). The effects of postpartum stress and Social support on postpartum women's health status. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 679-684.
- Hunt, F. (2006). Breast feeding and society. *Paediatric Nursing*, 18(8), 24-26.
- Lakota, K., Charles, E. D., Lori, F. W., & Florence, M. R. (2005). Comparing Sociodemographic and Hospital Influences on Breastfeeding Initiation. *Birth*, 32(2), 81-85.
- Lee, H., Moon, A., & Knight, B. (2004). Depression Among Elderly Korean Immigrants: Exploring Socio-Cultural Factors. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 13(4), 1-26.

- Madden, J., Soumerai, S., Lieu, T., Zhang, F., Ross-Degnan, D., & Mandl, K. (2003). Effects on Breastfeeding of Changes in Maternity Length-of-Stay Policy in a Large Health Maintenance Organization. *Pediatrics*, 111(3), 519-524.
- Saka, G., Ertem, M., Musayeva, A., Ceylan, A., & Kocturk, T. (2005). Breastfeeding patterns, beliefs and attitudes among Kurdish mothers in Diyarbakir, Turkey. *Acta Paediatrica*, 94(9), 1303-1309.
- Shaker, I., Scott, J., & Reid, M. (2004). Infant feeding attitudes of expectant parents: breastfeeding and formula feeding. *Journal of Advanced Nursing*, 45(3), 260-268.
- Silfverdal, S., Ekholm, L., & Bodin, L. (2007). Breastfeeding enhances the antibody response to Hib and Pneumococcal serotype 6B and 14 after vaccination with conjugate vaccines. *Vaccine*, 25(8), 1497-1502.
- UNICEF-The State of the World's Children (2003). 2007 年 2 月 5 日取自於網際網路：
<http://www.unicef.org/sowc03/tables/table2.html>.
- WHO(2006). 2006 年 12 月 25 日取自 <http://www.who.int/nutrition/topics/>.
- Wilkinson, S. (2007). Healthy Start: improving maternal, infant and child health. *Nursing Standard*, 21(20), 48-55.

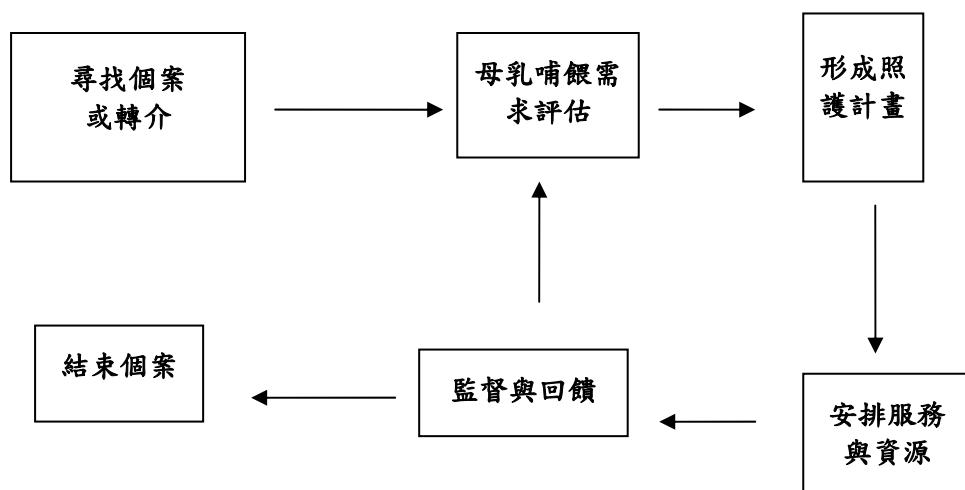


圖1