

出國報告（出國類別：考察）

新加坡竹腳婦幼醫院參訪

服務機關：臺中榮民總醫院婦女醫學部

姓名職稱：蘇筠涵契約主治醫師

派赴國家/地區：新加坡

出國期間：114年05月13日至114年05月16日

報告日期：114年06月12日

摘要

(摘要約 200-300 字)

此次承蒙財團法人榮康醫學發展基金會補助，於 114 年 5 月 13 日至 16 日前往新加坡竹腳婦幼醫院參訪，主要目的為學習國際認證愛嬰醫院之實際運作，特別針對泌乳顧問工作內容、產前與產後衛教流程、母嬰分離時之衛教方式等進行觀摩。本院預計於 2025 年接受台灣國際愛嬰醫院認證實地輔導，並於 2026 年提出申請，目前需強化親子同室率（達 80%）及純母乳哺育率（達 75%），故安排此次參訪以汲取經驗。參訪單位涵蓋婦產科門診、哺乳衛教室、待產室、產後病房、新生兒加護病房、病嬰室及母乳庫，亦實際觀摩泌乳顧問指導產婦擠乳之過程。各單位人員積極分享經驗，並於每日安排簡報時間，補充實地參訪之不足，相關內容與心得將詳列於考察報告內。

關鍵字：(至少一組)

泌乳顧問、產前教育、母嬰親善、母嬰同室、愛嬰醫院。

目 次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得.....	4
四、 建議事項.....	5
(至少四項，包括改進作法)	
(一) 招募及培訓泌乳諮詢人力	
(二) 定期教育訓練制度化	
(三) 導入自動化設備以提升作業效率	
(四) 改善婦幼大樓空間氛圍	
(五) 拓展婦幼用品服務合作模式	
(六) 強化產檢階段之泌乳衛教	
(七) 跨部門合作規劃愛嬰醫院認證申請	
(八) 強化泌乳顧問巡診之宣傳策略	
(九) 衛教文章與影片整合至院內 APP	
五、 附錄.....	6

一、目的

- (一) 深入了解國際認證愛嬰醫院之實際運作模式，重點觀摩泌乳顧問之工作內容、產前與產後衛教流程，以及母嬰分離情形下之衛教指導方式，作為本院未來制度建置與流程優化之參考。
- (二) 建立與新加坡竹腳婦幼醫院之聯繫管道，作為未來申請愛嬰醫院認證實地輔導時之合作資源，並可視需要邀請該院派員至臺灣協助員工教育訓練與經驗分享。

二、過程

(一) 參訪地點選擇

竹腳婦幼醫院 (KK Women's and Children's Hospital, KKH) 為新加坡最大之公立婦產科及兒科醫院，創建於 1858 年，並於 1924 年由新加坡政府正式指定為專責婦女與兒童醫療服務之機構。該院現擁有約 850 張病床，設有婦產科 12 個專科及兒科 24 個專科，提供完整之婦科、產科、新生兒科及小兒科醫療服務。全新加坡每年約三分之一的新生兒於該院出生，為國內重要之生產與兒童醫療中心。

此外，該院為婦女及兒童提供多達 45 項醫療專科服務，並為高風險妊娠、婦科腫瘤、泌尿婦科、兒童腫瘤、兒童手術及兒童心臟手術等重大疾病之急診轉介中心。醫院於 2005 年通過美國國際醫院評鑑聯合會 (JCI) 認證，並於 2014 年 5 月獲得世界衛生組織愛嬰醫院倡議 (BFHI) 認證，展現其於產後新生兒照護及哺乳衛教領域之卓越表現。

本院護理部王素秋督導數年前曾赴該院短期參訪，對其於產前至產後完整且系統化之哺乳支持服務印象深刻，認為頗具參考價值，遂鼓勵院內泌乳顧問團隊規劃前往進一步觀摩與學習。

(二) 接洽過程

作為新加坡婦幼醫療專責機構及轉診中心，KKH 長期接待來自新加坡本地及世界各地之醫療專業人員參訪交流。該院參訪窗口要求申請單位預先提交參訪計畫，俾能依據參訪目的及需求，量身規劃行程內容，以提升參訪效益。本次參訪自本年一月起開始聯繫，並於四月確認完整行程。整體規劃過程中，充分感受到該院聯絡窗口之專業與細緻安排，協助本次參訪得以順利推動。

(三) 參訪紀錄

此次參訪人員有本人及護理部李晨郁護理師，我們兩人皆有國際認證泌乳顧問資格。正式參訪行程由 114/05/13 開始。參訪區域為婦產科門診、產前衛教教室、兒科門診、待產室、安胎病房。

KKH 每日平均約有 35 名產婦分娩，其中約一半由醫師接生，另一半則由助產士負責。對於 24 週以上且屬於低風險之孕婦，產檢可由助產士主責，於接近足月時再轉由醫師接手。產婦可依自身需求選擇生產方式，若選擇由特定醫師全程產檢及接生，需支付額外費用，該醫師亦可獲得相應報酬；若選擇一般產檢，則由不同醫師輪流看診，無須另付費。

僅限低風險孕婦可由助產士接生。醫院設有 24 間待產室，皆為 LDR（產前、分娩、產後同室）型態，配備備品室及新生兒處理台，可執行產鉗或真空吸引等輔助生產。整體待產流程高度醫療介入，強調床位流動效率。需催生者會先安排於其他樓層的觀察室給予藥物，待子宮頸擴張至三公分以上再轉入產房，並搭配點滴催生藥劑，以避免長時間佔用產房。KKH 剖腹產率約為 30%。

針對妊娠糖尿病（GDM）個案，安排至 ODAC（Obstetric Day Assessment Centre）進行諮詢與衛教。ODAC 與 OMU（Obstetric Monitoring Unit）設於產房正上方。產房另設有 Triage 區，提供 22 週以上孕婦緊急評估，若符合入院條件即收入產房，否則返家等待或轉至 OMU 進行安胎處置，以有效控管產房人力與資源分配，避免不必要之滯留。

產後即刻實施肌膚接觸及親子同室，幾近強制性。病房不設一般嬰兒室，僅極少數如需照光、母親在加護病房、家庭功能不彰、或棄嬰等方可暫置於治療室。該院逐步落實「去嬰兒室化」，具體作法包括：1. 減少嬰兒室人力至單一護理人員；2. 將嬰兒室玻璃進行霧化處理，降低外部關注度；3. 將「嬰兒照顧費」轉為「嬰兒推車使用費」等。

產前哺乳衛教部分，提供免費版（約 30 分鐘）及收費課程（共四堂，總計六小時）供孕婦選擇。門診作業高度自動化，診間外設有多部自動報到機及繳費機，產婦插卡報到後可即時獲得當日檢查流程，並於前次產檢即預約下次檢查項目，整體流程精簡高效。候診區秩序良好，接待人員表示新加坡病人普遍能耐心等待，服從性高（對方的原話是：Singapore people are obedient）。院內亦導入多部傳送機器人於公共區域運行，運送各式布單、藥品、餐點等以減少人力成本。院區附設商店街販售母嬰用品及兒童玩具，並設有多家餐廳，提供多樣化選擇。整體硬體空間寬敞，走道寬闊，設施現代化，與臺灣多數公立醫療機構有明顯差距。

第二日 (114/05/14) 的參訪行程則著重在兒科單位，包括新生兒加護病房（NICU）、特殊照護嬰兒室（Special Care Nursery, SCN，功能類似我院之 SBR）以

及母乳庫。整體照護流程與我院相似，惟在親子連結與家庭參與方面推動更為積極，特別強調袋鼠式護理（Kangaroo Care）與家庭整合照護（Family Integrated Care）。

NICU 自新生兒入住第一日即鼓勵父母探視，並由護理人員每日主動聯繫家屬，邀請參與親子肌膚接觸。即便僅為陪伴、講故事或唱歌，也被視為促進親子連結的有效方式。照護目標之一即為建立父母每日參與袋鼠護理之常規，並在嬰兒轉至 SCN 後延續此照護模式。護理人員坦言，儘管部分家屬初期對親自照顧感到抗拒，但藉由逐步引導，仍能提升其參與度與照顧信心。

針對極早產兒（22 - 24 週），NICU 護理主管表示會於產前與家屬充分討論是否簽署 DNR（不施行心肺復甦術）同意書，亦不排除臨時變更決策之可能。若寶寶出生後仍具救治潛力，原則上先進行急救，後續依病情考量是否進行生命撤回（withdrawal）流程。面對新生兒死亡時，醫療團隊會邀請家屬與寶寶告別，提供拍照、製作手印腳印等紀念方式，並安排心理師進行會談與產後哀傷支持。

在新生兒尚未脫離口胃管餵食（OG tube）前，該院不強調親餵，認為此階段不易達成有效含乳與評估攝食量，親餵僅作為吸吮訓練。待嬰兒轉至 SCN，具備更成熟吸吮能力後，始積極推動親餵訓練。

KKH 與本院相同，強調新生兒之營養來源排序以母乳為首選，其次為捐贈母乳（公母乳），再來為早產兒配方奶。絕大多數家庭對於使用公母乳持開放態度，針對穆斯林族群，醫院更特別邀請宗教領袖背書，說明使用他人母乳並不違背教義，提升其接受度。新加坡目前僅此一所母乳庫，且捐乳者踴躍。醫院外設置自助式冷凍櫃，供捐乳者與領用者直接操作，便捷高效。針對入住加護病房的產婦，醫療團隊亦極力鼓勵其擠乳，待產婦恢復清醒後，泌乳顧問便主動協助開始泌乳訓練，顯示該院對母乳哺育支持的高度重視。

第三日及第四日的參訪行程聚焦於產後病房及泌乳顧問實際操作流程，實地觀摩泌乳顧問進行評估與處置的技巧與手法。在 KKH 生產之產婦，若無特殊合併症，自然產約於產後 24 小時出院，剖腹產則於 48 小時內出院，反映其積極追求病床高流動率之政策。由於住院時間有限，產後病房團隊需在短時間內完成所有育兒技能與哺乳知識的衛教，衛教內容涵蓋母嬰照護、哺乳技巧、安全指導等，執行密度與效率皆極高。

大多數產婦選擇入住類似本院健保房型的病房，其配置為開放式空間，以半身高的矮牆分隔成六個「cubicle」，每個 cubicle 內以布簾區隔六張病床，無設置陪病床位。出於安全考量，家屬無法夜間陪病，訪客與陪伴者須於晚間八點前離開，但探視時間與人數於八點前並未設限。

護理人力配置上，每位護理人員負責一個 cubicle（約六名產婦），並因全面實

施母嬰同室制度，護理人員須同時照護產婦與新生兒，並於出院前完成所有必要的衛教與照護技巧傳授。每位護理人員正式上線前，會有三天的職前訓練，跟在泌乳顧問身邊學習哺乳衛教方式。為提升學習效率，醫院亦提供平板電腦（pad）供住院產婦使用，內含多部教學影片，另設有手機應用程式（App），協助產婦在住院期間與返家後持續獲得哺乳與育兒知識支援。

三、心得

這四天的參訪行程十分緊湊充實，涵蓋各相關單位之運作實務與臨床觀摩，收穫甚豐。我曾問負責接待的泌乳顧問，鑑於該院每年接待眾多國內外參訪團，是否已備妥通用簡報以應對不同來訪需求？孰料對方正色道，每一批參訪團體均須事先提交參訪計畫書，院方會依據該計畫內容量身打造參訪行程，以確保內容貼合來訪單位的專業背景與學習目標，展現對方高度重視自家醫院的專業形象！

新加坡作為高度發展國家，其醫療行為與臺灣頗為相似，同樣重視醫療效率與病床資源的最大化利用。以產科常規而言，為避免佔用寶貴的待產與生產空間，KKH 會積極安排催生，安胎個案則安置於專責病房。產房與手術室、新生兒加護病房（NICU）同處一樓層，緊急情況下可即時轉運，不須等待電梯，展現空間設計之合理安排。

此次參訪中，最令人印象深刻的是 KKH 的規模。該院自 1924 年被新加坡政府指定發展婦兒業務，至今是新加坡最大的婦幼醫院，接受來自全國各地的轉診，並設有病床 850 床左右，以婦兒專科而言，是很大的規模！該院在 1966 年獲得金氏世界紀錄「最多人生產的醫院」，當年共有 39835 名嬰兒在 KKH 出生。該院幾近全面實施母嬰同室政策，並不設置傳統嬰兒室，僅保留一間嬰兒治療室供黃疸照光、母親入住加護病房、家庭功能失衡或遭遺棄之新生兒使用。此一政策在臺灣實施恐面臨較大挑戰，若未獲家屬認同，恐影響醫療機構之生產服務選擇。此外，KKH 於空間設計與氛圍營造方面亦具用心，院內普遍使用柔和的粉紅與嬰兒藍為牆面配色，搭配暖白光照明，牆面裝飾以童趣畫作或病友作品為主，候診區設有兒童閱讀與遊戲空間，商店街有知名母嬰品牌進駐，有效減緩候診壓力，營造親子友善環境。

值得一提的是，KKH 於 2016 年曾派員至臺北榮總及臺中榮總參訪母乳哺育推廣，近十年來於此領域已有顯著進展，甚至超越臺灣多數醫療機構。然而，KKH 為婦幼專責醫院，與國內綜合型醫院之資源結構與目標不盡相同，是否申請國際愛嬰醫院認證，仍須由本院護理部、婦女醫學部、兒童醫學部及院本部共同討論與審慎評估。臺灣的少子化趨勢目前看來無明顯解方，如何能讓這些還願意生小孩的婦女，

受到更精緻的照顧，提升滿意度及來本院生產率，也是急需討論的議題。

四、 建議事項

(至少四項，包括改進作法)

(一) 招募及培訓泌乳諮詢人力：

招募更多對泌乳諮詢有興趣之員工，並由醫院提供參與泌乳顧問相關課程之進修補助，以建立穩定專業團隊。研議每日泌乳巡診付費方式或 PPF

(二) 定期教育訓練制度化：

每年定期對產房、產後病房、嬰兒室、病嬰室及新生兒加護病房 (NICU) 相關人員實施泌乳及母嬰照護教育訓練。

(三) 導入自動化設備以提升作業效率：

引進自動傳送機器人以配送布包、藥品及餐食，並設置自動報到機，藉此降低行政人力負擔，加速看診流程。

(四) 改善婦幼大樓空間氛圍：

現在婦幼大樓樓梯間長年昏暗不明，建議定期進行大樓粉刷及燈光更新，採用暖色系照明並設置巡查與維護機制，候診區考慮設置安全的嬰幼兒玩耍角落或書報區，營造溫馨舒適環境。

(五) 拓展婦幼用品服務合作模式：

引進婦嬰用品店進駐或與院外商家合作，提供本院產婦消費優惠，提升整體服務完整性及滿意度。

(六) 強化產檢階段之泌乳衛教：

精進產檢期間之泌乳指導內容，並規劃提供自費泌乳諮詢服務，以提升泌乳成功率。

(七) 跨部門合作規劃愛嬰醫院認證申請：

護理部、婦女醫學部及兒童醫學部共同討論是否正式提出愛嬰醫院認證申請。

(八) 強化泌乳顧問巡診之宣傳策略：

發布新聞稿，或拍攝宣傳影片於門診區輪播，宣傳本院每日皆有具國際認證之泌乳顧問巡診服務，亦可宣傳在院生產產婦若續住本院月中，泌乳照護一條龍不間斷。

(九) 衛教文章與影片整合至院內 APP：

優化本院門診 APP，建設婦幼專區，提供衛教文章及影片素材給民眾。

五、 附錄

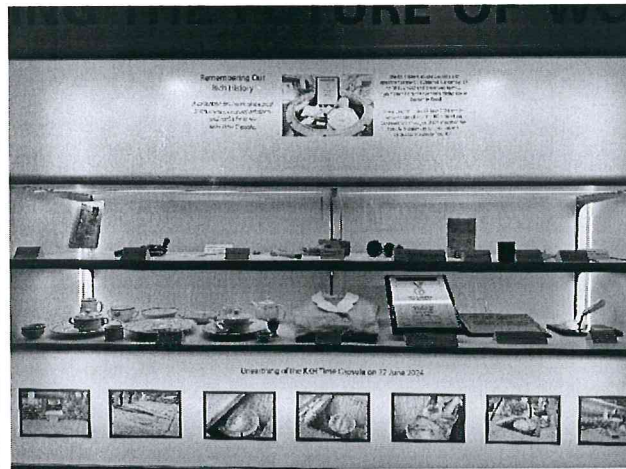
參訪相片



KKH 外觀，左為婦產科大樓，右為兒科大樓



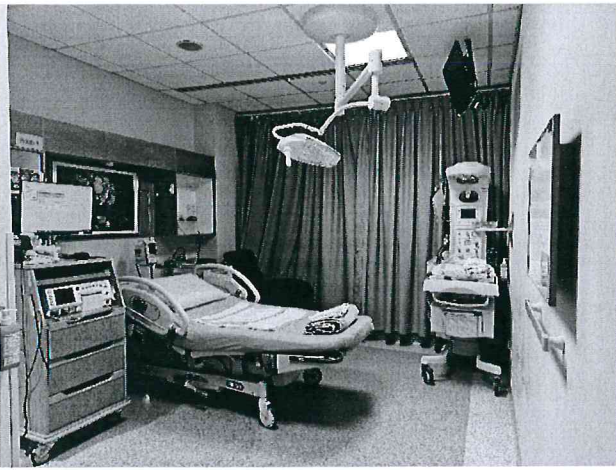
與接待人員合照，左起依序為 KKH 護理部主任、李晨郁護理師、本人、KKH 護理部督導、KKH 泌乳顧問護理長暨主要接待人員、KKH 護理師



KKH 歷史牆



候診區兒童閱讀遊樂區



待產室配置



NICU 外的生命之樹壁畫，邀請曾經的病童一起創作



傳送機器人，院內十分普及



防止嬰兒失竊裝置，嬰兒腳圈及嬰兒車互相配對，若嬰兒腳圈未消磁，離開太遠會警示