

我國需要發展全方位的 「孕產婦心理健康政策」

張 珏¹ 謝佳容^{2,*}

近年孕產婦心理健康問題已被認為是全球一項重大的公共衛生挑戰，根據世界衛生組織（WHO）的資料顯示，10%的孕婦和13%的產婦患有精神相關疾病，最常見的是憂鬱症，會導致孕產婦遭受巨大的痛苦和失能，影響母職工作和兒童的成長，甚至嚴重情況下會導致自殺或殺子後自殺的問題[1]。在聯合國2000-2015千禧年發展目標（Millennium Development Goals, MDGs）與2016永續發展目標（Sustainable Development Goals, SDGs），都從對胎嬰幼兒成長的重視，同步提醒孕產婦心理健康更需超前重視，以提升孕產婦心理健康，減少導致心理不健康的個人、社會與環境因素。WHO亦在2008年以千禧年策略提出促進孕產婦心理健康的報告，以及2015提出思考孕產婦本人、家人與相關工作人員，全民參與來改善周產期憂鬱，以確保胎嬰幼兒身心健康[2-4]。

近年來各國也紛紛成立孕產婦心理健康組織，提出照顧孕產婦或對抗焦慮的方法與建立支持系統。例如英國在2011年成立孕產婦心理健康聯盟（UK Maternal Mental Health Alliance, MMHA）[5]，由90多個專業組織合力，希望孕產婦可以得到一致性、可及性、有品質的支持與服務。希望人人都變成支持者，協助發現需要的孕產婦，發起“孕產婦心理健康是每個人的事（maternal

表一 WHO提出加強孕產婦心理健康的目標

- 一、加強宣傳並在全球各地引領重視孕產婦的心理健康；
- 二、在基於社區的環境中提供基於證據，具有成本效益和注重人權的心理健康和社會照護服務，以為成員國提供支持，以便及早發現和管理孕產婦精神疾病；
- 三、提供促進孕產婦在懷孕期間和分娩後的社會心理健康，預防其精神障礙的策略；
- 四、支持規劃並整合創新的婦幼衛生與生殖健康計畫，能將性別敏感度，平等和人權，納入世衛的主流策略中；
- 五、加強與孕產婦心理健康有關的資訊系統，證據和研究。

資料來源：WHO[1]

mental health everyone's business) ”呼籲。英國更是在2015年由國會議員主動發起，從受孕開始1,001天，重視胎嬰幼兒期母親的心理健康，這也源自於英國衛生部從2009年開始推動的兒童發展方案（Child Development Program, HDP），每年皆發佈報告，2019年第13次報告則作了十年回顧[6]，建議從原本0-2歲擴大到19歲，強調胎嬰幼兒少心理健康從決定懷胎開始，婦女在孕產期程之心理健康非常重要，甚至攸關孩子未來發展，而孕產期心理健康，夫妻配偶須一起從事促進心理健康的行動，相互支持溝通對生產的期待了解，減少心理不健康的行為或傷害。此外，澳洲的COPE（Centre of Perinatal Excellence）對於孕產婦心理健康則出版相關指引[7]。美國學者Kimmel更強調如何用簡易方式發展工具，去重視孕產婦心理健康與發現並治療精神相關疾病[8]。近期在加拿大，甚至有為新冠肺炎提出對產後焦慮或

¹ 國立台灣大學健康政策與管理研究所

² 台北護理健康大學護理系

* 通訊作者：謝佳容

地址：台北市北投區明德路365號

E-mail：chiajung@ntunhs.edu.tw

DOI:10.6288/TJPH.202008_39(4).PF04



憂慮的處理[9]。可以看到孕產婦心理健康是嬰幼兒少與家庭心理健康的基礎，從懷孕受孕開始，從伴侶的相互溝通，情緒表達，面對胎嬰幼兒的每一階段，相互支持，如何與家人或社區、職場互動，建立支持網絡，都攸關孕產婦面對產程各階段的身心狀況。

我國孕產婦健康照顧缺心理健康

反觀我國，在對孕產婦的健康照護上，雖有不少方案，例如孕婦健康手冊、孕產婦關懷網站、孕產婦關懷諮詢專線的建置，以及孕產婦兒健康促進需求的整合性服務平台等，但其內容多只涉及生理變化，連最新出版2020孕婦健康手冊[10]，亦只增加了兩題憂鬱篩檢，將情緒照顧放在憂鬱症防治項目，對一般孕產婦與家人而言，較缺少閱讀動機，他們需要的是一般心理健康的知能。且雖稱之為友善或關懷，但內容未提及孕產婦的心理健康，也無提及家人鄰里的友善與支持。手冊雖提供孕婦做各種紀錄，卻沒有心情變化的紀錄，也無任何提升或促進心理健康的行動。雖然一開始就有給準爸爸的話（伴侶），但缺少心理健康促進的提醒。此外孕婦健康手冊雖然有東南亞國家翻譯（對新住民關注），但卻沒有對我國各特殊群體有所關注，如雙/多胞胎孕產婦[11]、身心障礙孕產婦、監獄女受刑人、高齡孕產婦、未成年孕產婦等等。在機制上，政府也提出健保給付的產檢內容，陪產假與育嬰假的規定，但偏重於生理面及結構面，對於孕產婦婦女的心理層面幾乎沒有受到關注與重視。除非是變成疾病，如憂鬱症，健保才要給付，是非常不合理的。此外回應前述WHO與世界各國對強調孕產婦心理健康攸關胎嬰幼兒少青心理健康發展，推動孕產婦心理健康對我國目前最重視的社安網計畫[12]，對霸凌、家暴等問題改善，將有所助益。

以渥太華憲章理念推動孕產婦心理健康

WHO自21世紀從公共衛生三段五級的后段之精神疾病治療，轉移重視前端促進全民心理健康的政策與行動[1]。亦強調離開

心理健康就不能是健康[13]，心理健康應融入所有健康政策與各政策中[14-16]。我國孕產婦心理健康更理當融入所有相關方案與政策中，筆者在此建議以渥太華健康促進憲章的基本原則，訂定孕產婦心理健康政策，融入心理健康促進內容於所有相關健康政策、教育政策、勞動政策、文化政策等中。

1. 建立健康的公共政策：政府要有完整的孕產婦心理健康政策，提升促進心理健康因素，降低導致心理不健康風險。且要針對已執行的政策進行成效評估，特別是要針對性別影響評估，以獲得政策執行後的具體效果和改善建議。
2. 強化社區行動：對孕產婦於社區中的鄰里關懷，強化社區心理資源。以提升婦女、孕產婦家庭幸福感，充權女性並發展心理韌性。使孕產婦和配偶與家人，能安度孕產期，善用社會資源與支持，造就下一代，落實家庭成員與社區民眾心理健康。
3. 創造支持性環境：跨單位合作（尤其國健署、社家署、勞動部、教育部等），心理健康融入各健康政策或方案中，建立支持網絡。以性別主流化出發，為因應國內婦女心理健康需求，加強提升婦女心理健康識能，與強化相關人員在婦女心理健康教育的訓練，並提供民眾（婦女及其同儕、伴侶、家庭成員、親友等）教育資源與行動支持。
4. 發展個人技能：提升個人維護身心健康的技能，充權孕產婦女提升其心理韌性，肯定自我價值，理解情緒能消除焦慮不安與恐慌，發揮個人潛能，促進而有效面對因應角色改變過程的情緒辨識和壓力管理的能力，也可加強人際關係，找尋並善用可及性和可近性資源。
5. 調整保健與醫療服務：因應孕產婦身心健康的需求，而改變既有的服務體系，與醫事、社工等人力具促進心理健康的知能。且可針對保健與醫療服務進行相關實證研究，以期營造性別友善的心理健康促進支持性醫療服務體系。

參考文獻

1. WHO. Mental health. Available at: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/. Accessed August 10, 2020.
2. WHO. 2008 Improve maternal mental health. Available at: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/Perinatal_depression_mmh_final.pdf?ua=1. Accessed August 10, 2020.
3. WHO. Thinking Healthy: A Manual for Psychosocial Management of Perinatal Depression (WHO Generic Field-Trial Version 1.0). Geneva: WHO, 2015.
4. 曾育慧、江東亮：全球發展新紀元：從千禧年發展目標到永續發展目標。台灣衛誌 2017；36：1-5。doi:10.6288/TJPH20173610510。
Tseng YH, Chiang TL. Towards a new era of development: from MDGs to SDGs. Taiwan J Public Health 2017;36:1-5. doi:10.6288/TJPH20173610510. [In Chinese: English abstract]
5. The Maternal Mental Health Alliance (MMHA). About. Available at: <https://maternalmentalhealthalliance.org/about/>. Accessed August 10, 2020.
6. Health and Social Care Committee. First 1000 days of life. Thirteenth report of session 2017-19. Available at: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmhealth/1496/1496.pdf>. Accessed August 10, 2020.
7. Austin MP, Hight N; The Expert Working Group. Mental Health Care in the Perinatal Period: Australian Clinical Practice Guideline. Melbourne: Centre of Perinatal Excellence, 2017.
8. Kimmel M. Maternal mental health MATTERS. N C Med J 2020;81:45-50. doi:10.18043/nm.81.1.45.
9. Canadian Perinatal Mental Health Collaborative. COVID-19. Available at: <https://cpmhc.ca/resources-during-covid-19/>. Accessed August 10, 2020.
10. 衛生福利部國民健康署：孕婦健康手冊。https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/12750/File_14703.pdf。引用2020/08/10。
- Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Maternal mental booklet. Available at: https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/12750/File_14703.pdf. Accessed August 10, 2020.
11. 張珣：編撰雙胞胎孕產婦及幼兒健康手冊之前趨計畫。衛生福利部國民健康署補助計畫。台北：衛生福利部國民健康署，2017。
Chang C. Preliminary study on Maternal and Children's Health Booklets for Multiple Birth Family. Taipei: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2017. [In Chinese]
12. 衛生福利部：強化社會安全網計畫（合訂本），2017。https://www.mohw.gov.tw/cp-18-40093-1.html。引用2020/08/10。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Enhancement of the social safety net (approved version), 2017. Available at: <https://www.mohw.gov.tw/cp-18-40093-1.html>. Accessed August 10, 2020. [In Chinese]
13. WHO. Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report. Geneva, WHO, 2004.
14. WHO. Health in All Policies: Helsinki Statement. Framework for Country Action. Geneva: WHO, 2014.
15. European Commission. Joint Action on Mental Health and Wellbeing Situation Analysis and Policy Recommendations in Mental Health in All Policies, 2015. Available at: <https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/mental-health-in-all-policies/>. Accessed August 10, 2020.
16. 張珣：心理健康融入各項政策先驅評估計畫（2年計畫）。衛生福利部102-104年度補助科技研究計畫。台北：衛生福利部，2016。
Chang C. Mental Health in All Policies: Two-Year Pilot Evaluation Study. The Technology Research and Development Plan in 2013-2015. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2016. [In Chinese: English abstract]