

女性、家庭與哺育

母嬰健康照護研習
高碧琴講師



高碧琴

kbc@nutc.edu.tw



- 臺中科大護理系講師
- 弘光護理助產科
- 中山護理系
- 北護護研所

課程大綱

- 婚姻與家庭的變遷
- 增能與賦權生產家庭
- 產後婦女身心調適
- 疫情下的母乳哺育



- 孕懷、產生、是母人為許多生性女的期待，也是女性生命中非常的重要階段
- 許多文獻證實：獲得成功且正向的生育經驗，可以增進婦女正向的自我概念及勝任母親角色。
- 協助一位婦女等於幫助一個家庭

產科照護理念

- 以家庭為中心
- 照護過程中增能與賦權生產家庭
- 促進家庭功能健全

「產科護理學」分組報告

- 1.訪問女性長輩，提供她們以前自然分娩的生產經驗。
- 2.訪問女性長輩，提供她們剖腹生產的生產經驗。
- 3.訪問親友，提供她們以前照顧嬰幼兒與哺乳的經驗。
- 4.訪問男性長輩，提供過去陪產經驗。

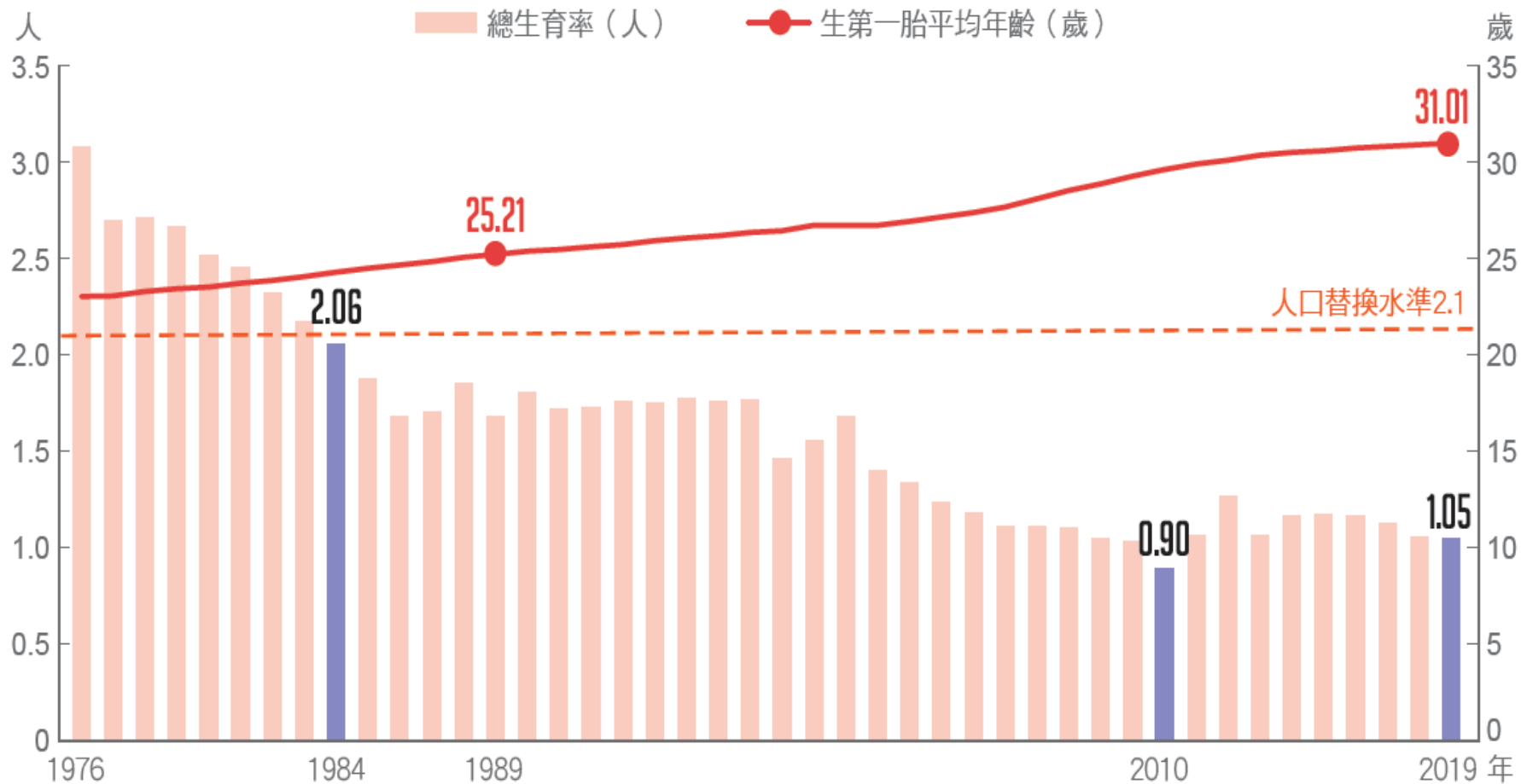
產科護理學分組報告(續)

5. 有生產經驗的長輩，其坐月子經驗(飲食、日常生活及照顧新生兒)？
6. 新住民產婦在台灣生產後坐月子期間的經驗？
7. 訪問曾進行溫柔生產之產婦，待產與生產的經驗？(溫柔生產、自主生產、居家生產)

家庭變遷

- 生育率世界最低
- 人口老化速度最快
- 不婚、晚婚、晚生
- 女性教育程度提升、勞動參與率高(自尊、自主能力)

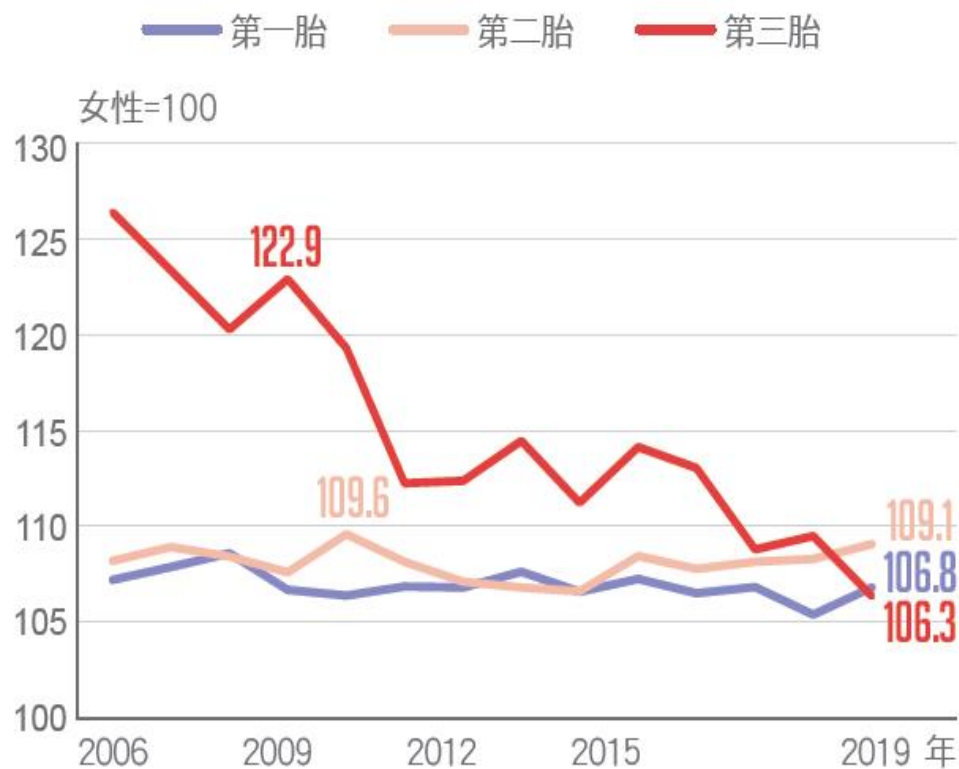
育齡婦女總生育與生育首胎年齡變化



來源：內政部。



嬰兒胎次性比例



來源：內政部。

2019年出生嬰兒數－按生母胎次別

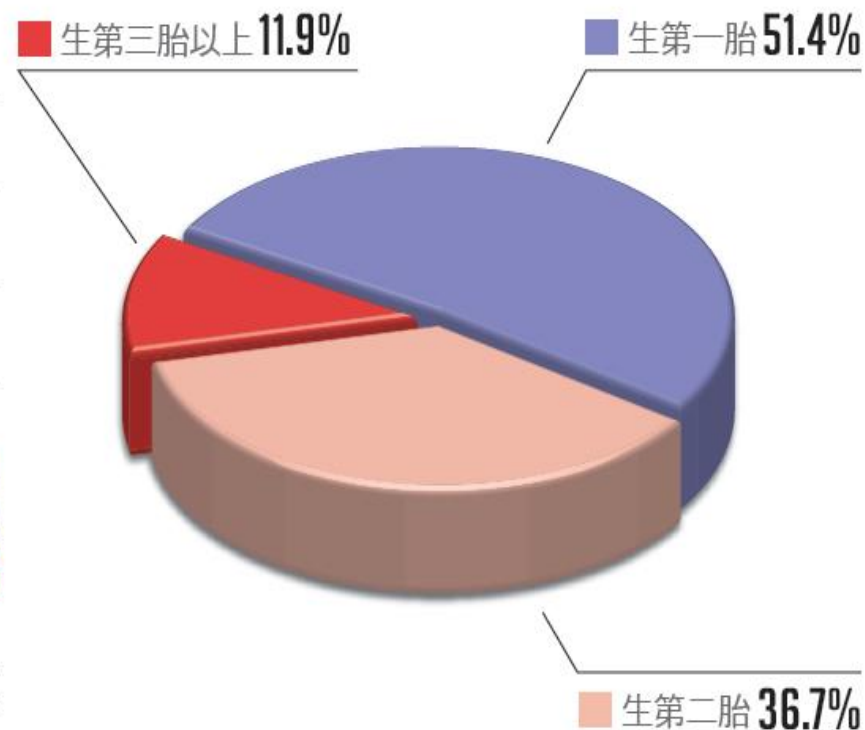
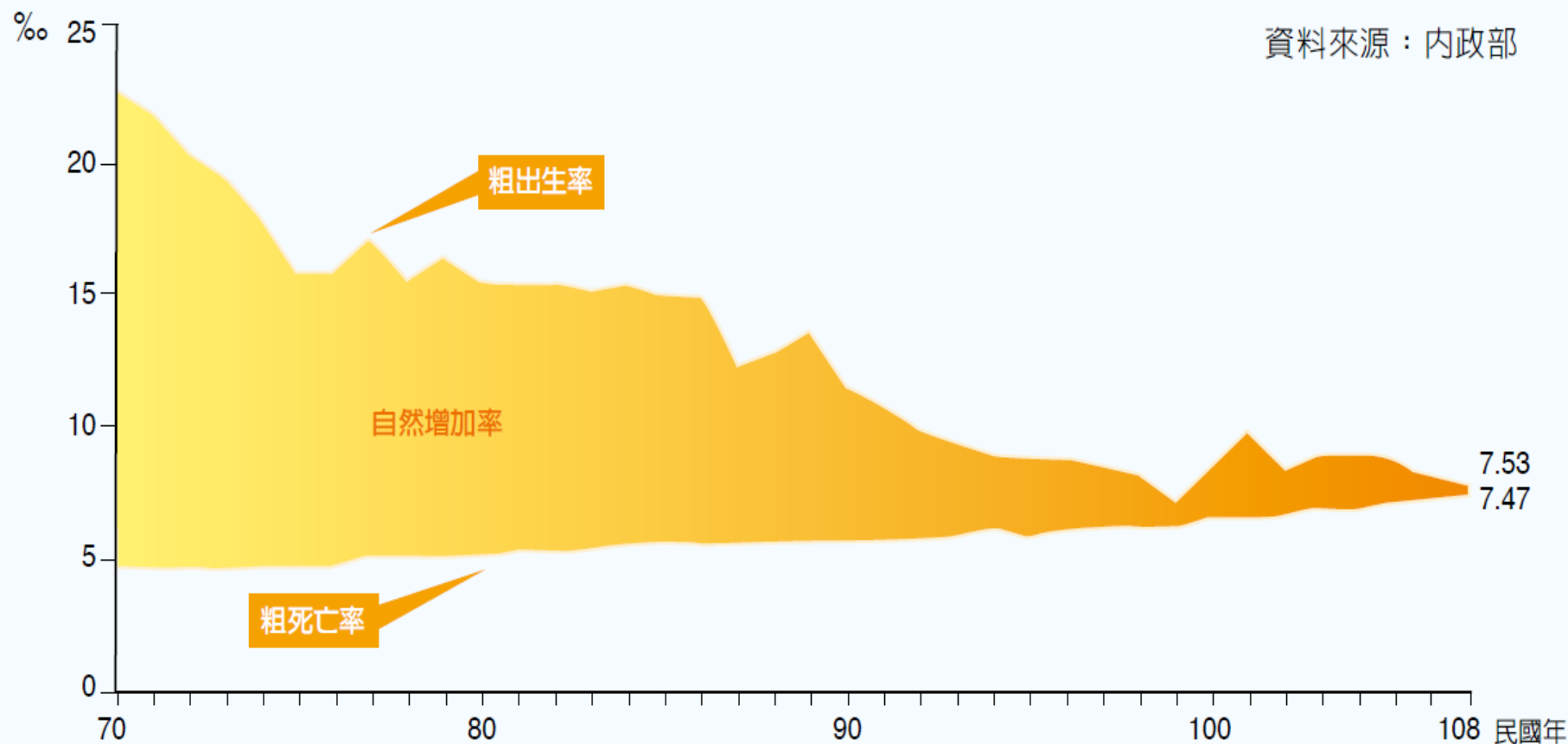


圖 2-4

歷年粗出生率、粗死亡率及自然增加率



資料來源:109衛生福利年報

有孩子，更幸福！

今周刊調查：女性生育意願27.3%，「經濟壓力」是最大阻力

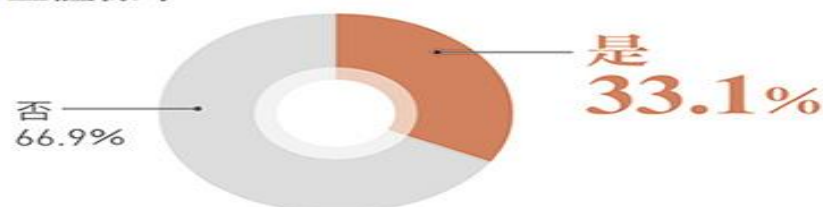
資料來源：《今周刊》與家庭計劃協會協力執行的「2021台灣生育意願大調查」2021.04.14

年輕族群心聲： 我，為什麼不想生？

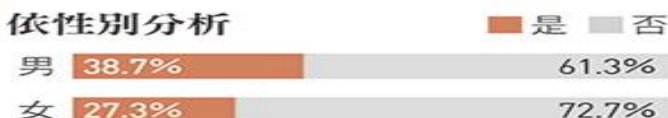
僅33%想生，女性生育意願更低；
高收入族群比較敢生小孩。

Q.1 您是否打算生/再生小孩？

全體樣本



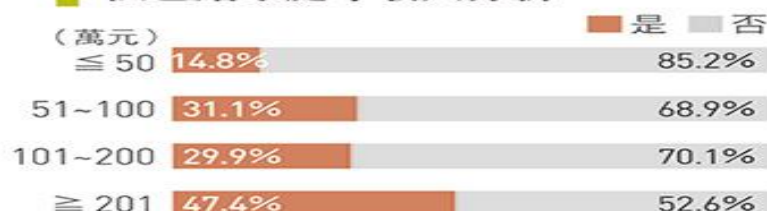
依性別分析



依單身年收入分析



依已婚家庭年收入分析



經濟壓力是最大生育阻礙，孩子教養、照顧與國家社會前景，也是考慮因素。

Q.2 不想生的前5大理由？

排除年齡與婚姻因素

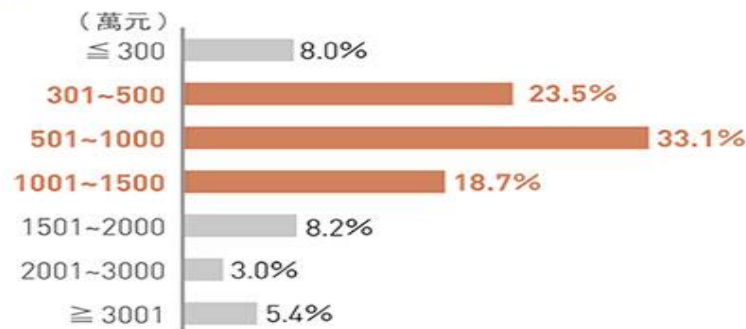


依年齡層分析



同場加映

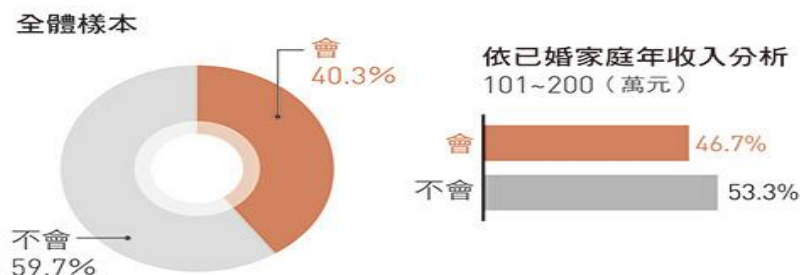
養一個小孩到大學畢業要花多少錢？



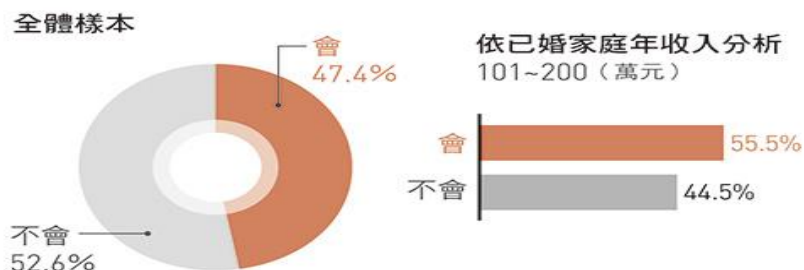
哪些鼓勵政策 最能打破生育恐懼

針對7項現行的催生政策調查後發現，相較於一次性獎勵，民眾對公共化幼兒園、併領育嬰留停津貼與育兒津貼反應較佳。對年收入破百萬元的家庭來說，這些政策都很有吸引力。

Q.1 地方政府的生育獎勵（生一胎給N萬元） 會不會提高生小孩的意願？



Q.2 育兒津貼（今年8月起，小孩4歲前每月可 領3500元）會不會提高生小孩的意願？



- 行政院將「催生」列為首要重點政策目標

- 推動平價教保服務

- 育兒津貼等措施

資料來源：國家發展委員會107年度研究報告

建立以家庭支持政策為核心的整合方案

一、提高未婚女性的結婚意願，提供經濟誘因

二、鼓勵已婚女性提高生育數，加強可能生育二

胎以上家庭更高的生育誘因與照顧支持服務

三、協助已育婦女重返職場，落實女性在家庭照

顧與職場角色上的銜接機制

單身好不好？

未婚中年婦女健康知多少？

- 女性佔網路醫療健康資訊使用者的人數比男性使用者多
- 國內外的研究都指出單身者的平均壽命比已婚者短約 7-10 年 左右，死亡率甚至比已婚者高五成
- 未婚中年婦女超過七成與父母或兄弟姊妹同住
- 陳怡穎、邱銘心(2018)·未婚中年婦女健康知多少？圖書資訊學研究 12,2,111-159

醫療環境對生產婦女的影響

友善生產的理念

- 生產是一件正常、自然且健康的事
- 生產的經驗會深深地影響婦女和她的家庭
- 婦女及胎兒有內在的智慧來引導生產
- 胎兒在產時為敏感且有感覺的個體，應該以尊重的態度對待

友善生產的理念(續)

- 婦女有權選擇她們不想要的醫療介入措施
- 無論是居家、醫院或生產中心，都可以安全地生產
- 產前教育可以讓婦女做知情選擇，並相信自己內在力量與智慧
- 健康照護者或環境會影響婦女對生產的自信心及能力

促進正常分娩的六大措施

(國際拉梅茲組織)

1. 自發性產程（不用催生、引產）
2. 待產過程中自由活動
3. 持續性的生產支持
4. 不常規使用醫療介入
5. 採非仰躺（右側臥、側臥）姿勢生產)
6. 母嬰不分離

- 衛生福利部（2016）出版的《101 年家庭與生育調查報告》
- 48.10% 有生育經驗的女性表示醫護人員「有詳細說明」切開會陰、剃陰毛及灌腸之必要及程序
- 26.95% --表示醫護人員「沒有說明」

- 台大產科醫師李建南（2014）「發展本土化之友善生產模式及其成效評估研究」，共調查273位台灣產科醫師的態度與實際臨床操作。
- 60% 以上醫師同意取消不必要的醫療介入，如灌腸、剃毛、禁食、打點滴、人工破水等，並支持推廣非藥物減痛。
- 然而在臨床實作上，一些不必要的醫療介入在台灣仍被列為生產照護常規。

- 不論女性產前的選擇是什麼，有時也無法保證得到想要的結果。
- 例如想要自然產的受訪者最後因母體和胎兒的健康失控緊急剖腹，仍無法順產。
- 不確定性和失控或許才是生產的本質，了解此本質不是為了控制它，因為就算介入控制也未必能達到目的，只能在照護中不斷調整並共同修補照護內容。

表7.6 民國93至108年出生通報活產產婦生產方式

Table 7.6 Live Births by Method of Delivery, 2004-2019

出生年 Year of Birth	合計 Total		生產方式 Method of Delivery			
			陰道生產 Vaginal Delivery		剖腹產 Cesarean Section	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage
93年	217,386	100.00	145,336	66.86	72,050	33.14
94年	206,925	100.00	136,826	66.12	70,099	33.88
95年	205,026	100.00	134,575	65.64	70,451	34.36
96年	203,377	100.00	131,479	64.65	71,898	35.35
97年	196,373	100.00	127,015	64.68	69,358	35.32
98年	192,465	100.00	122,715	63.76	69,750	36.24
99年	166,630	100.00	104,630	62.79	62,000	37.21
100年	198,387	100.00	125,913	63.47	72,474	36.53
101年	234,575	100.00	149,074	63.55	85,501	36.45
102年	195,251	100.00	123,765	63.39	71,486	36.61
103年	211,734	100.00	135,123	63.82	76,611	36.18
104年	213,714	100.00	136,917	64.07	76,797	35.93
105年	207,837	100.00	134,040	64.49	73,797	35.51
106年	195,115	100.00	126,398	64.78	68,717	35.22
107年	181,084	100.00	115,544	63.81	65,540	36.19
108年	176,006	100.00	111,685	63.46	64,321	36.54

資料來源：中華民國108年出生通報統計年報

表7.2 民國93至108年出生通報活產新生兒出生體重

Table 7.2 Live Births by Birth Weight, 2004-2019

出生年 Year of Birth	合計 Total		出生體重(公克) Birth Weight (Gram)							
			<1500		1500-2499		2500-3999		≥4000	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage
93年	217,386	100.00	1,659	0.76	14,365	6.61	196,307	90.30	5,055	2.33
94年	206,925	100.00	1,551	0.75	13,771	6.66	187,274	90.50	4,329	2.09
95年	205,026	100.00	1,526	0.74	13,503	6.59	185,544	90.50	4,453	2.17
96年	203,377	100.00	1,591	0.78	13,858	6.81	183,906	90.43	4,022	1.98
97年	196,373	100.00	1,562	0.80	13,472	6.86	177,645	90.46	3,694	1.88
98年	192,465	100.00	1,511	0.79	13,513	7.02	174,021	90.42	3,420	1.78
99年	166,630	100.00	1,411	0.85	12,427	7.46	149,933	89.98	2,859	1.72
100年	198,387	100.00	1,785	0.90	14,530	7.32	178,721	90.09	3,351	1.69
101年	234,575	100.00	1,922	0.82	17,799	7.59	211,005	89.95	3,849	1.64
102年	195,251	100.00	1,664	0.85	15,141	7.75	175,638	89.95	2,808	1.44
103年	211,734	100.00	1,826	0.86	16,242	7.67	190,672	90.05	2,994	1.41
104年	213,714	100.00	1,941	0.91	17,366	8.13	191,473	89.59	2,934	1.37
105年	207,837	100.00	1,934	0.93	17,505	8.42	185,783	89.39	2,615	1.26
106年	195,115	100.00	1,802	0.92	16,892	8.66	173,825	89.09	2,596	1.33
107年	181,084	100.00	1,734	0.96	15,891	8.78	161,254	89.05	2,205	1.22
108年	176,006	100.00	1,667	0.95	16,353	9.29	155,967	88.61	2,019	1.15

助產師和產科醫師共同照護模式

- 衛福部曾嘗試助產師和產科醫師共同照護模式，2014年先在全台六家醫院推動「友善多元溫柔生產試辦計劃」，想藉由引進助產師加入醫院產科照護。然而，原訂為三年的試辦計畫，在執行一年半後無疾而終
- 施麗雯(2018)台北醫學大學醫學人文研究所

生育改革行動聯盟

- 「生育改革行動聯盟」，簡稱「生動盟」，是一個針對台灣現行生產制度提出改革方向與願景的團體，我們期望生產是友善、符合人權、尊重自主意識、醫用關係彼此尊重。

- 連結網址：

<https://www.facebook.com/BirthReformAllianceTW?fref=ts>



好孕助產所--台北市大安區
有3位助產師和產科醫師共同照護



- 陳鈺萍醫師--協和婦女醫院婦產科暨好孕助產所主治醫師、國際認證泌乳顧問
- 透過投影機，產房內3面牆上投射出讓媽媽放鬆的好感情境

“Tu enfanteras comme nous l’avons décidé, car nous savons mieux que toi!!!”, signé la divine obstétrique...



Hier, les femmes disaient : "Un bébé quand je veux et si je veux !"

Aujourd'hui nous disons : "Enfanter comme je veux et où je veux !"

Ne laissons pas ce droit nous échapper!!

joy



UCSF Betty Irene Moore Women's Hospital(英國)

Oxytocin功能

- **產時**--待產、生產時刺激子宮平滑肌產生節律性收縮，產生推擠力量讓胎兒順利娩出。
- **產後**--使子宮收縮減少出血量；當哺乳婦女在放鬆的心情與安靜環境下、溫柔的按摩乳房、背與肩部，心中想著寶寶或聽見他的哭聲都有助於哺餵、噴乳反射（let-down reflex）和排乳汁。

催產素(OT)-2- 「排出反射」荷爾蒙

- 於待產時會波動式的釋放出來，到第二產程達到高峰。
- OT有正向回饋作用，強烈的子宮收縮會增加回饋至腦部，促使腦部分泌更多的催產素，進而使子宮收縮更強；
- OT會穿透胎盤及腦血管屏障，減少胎兒腦部的活動及對氧氣與葡萄糖的需求，具有神經保護作用

➤ 在分娩後60分鐘，OT會持續維持在高峰（與新生兒肌膚接觸及哺乳時有關），這有助於母親的子宮收縮以減少產後出血，並促使胸部血管擴張而提供寶寶溫暖。



- 對於新生兒方面，寶寶的OT 濃度從出生後一直很高，到產後30分鐘達高峰，母乳中也含OT，這讓寶寶維持警醒，以利母嬰連結（bonding）及銘印（imprint）作用，所以產後30-60分鐘是親子依附的關鍵期。

Skin to skin

- 文獻證據支持立即或及早的肌膚接觸可促進哺乳。
- 親餵哺乳可幫助新生兒預防生病並維持健康。



- **課程名稱：**產科護理學及實驗
- **修課年級：**四技三年級
- **教案題目：**協助產後親子肌膚接觸(Skin to skin)
並促進依附關係
- **核心能力：**
 - ☑臨床護理技能
 - ☑關愛的素養(動作輕柔，同理尊重個案)
 - ☑溝通與合作
- **學習目標：**
 1. 協助產婦與新生兒肌膚接觸
 2. 能表現關懷態度並注意母嬰安全
 3. 能提供正向鼓勵以促進親子互動

產後婦女的身心調 適

疫情下對母嬰心理健康的影響

新冠病毒大流行一般人就會增加心理壓力源

- 工作相關:失業、托兒、被感染
- 醫療照護的可近性
- 社會壓力源:孤立、缺乏傳統的社會資源(親朋好友)
- 孕婦擔憂可能更多

孕婦的壓力與擔憂

- 有可能因為大流行後失業，經濟匱乏影響了睡眠以及食物的來源，間接影響胎兒的成長。
- 因為社交距離的要求以及隔離，相對的社會支持減少，家庭暴力也有可能增加。
- 孕期的壓力有可能增加胎兒糖皮質激素的暴露，影響胎兒腦部的結構及發展

臨床工作人員在疫情下心理壓力

- 也如一般人一樣，情緒耗竭的比例增加
- 女性、護理人員、第一線工作者、較年輕者、資淺者、有需照顧的子女者、家中或同事有人感染者、以及遭受污名化者更容易有情緒苦惱以及心理症狀。
- 因此臨床工作人員更要好好照顧自己

產後面臨的難題

由帶寶寶回家的那一刻起，便會面臨許多難題

- 情境一：寶寶怎麼一直哭
- 情境二：傷口痛、乳房脹痛
- 情境三：婆婆媽媽的意見一直來
- 情境四：若全時帶寶寶，可能感到封閉、苦悶
- 情境五：不放心他人帶寶寶

產後面臨的難題

- 夫妻互動
- 情境一：為什麼照顧寶寶都是我的事
- 情境二：另一半照顧寶寶的方式很笨拙
- 情境三：沒有自己的收入，用錢時該怎麼開口
- 情境四：睡眠不足，明天怎麼上班呢
- 情境五：同事晚上要聚餐，去或不去呢
- 情境六：為什麼我／他在家像個外人

家人的支持是哺乳成功最佳利器

107年全國母乳哺育率調查顯示，產婦在哺乳期間最希望獲得支持前三名為

「家人給我精神上的支持(認同、鼓勵)」、

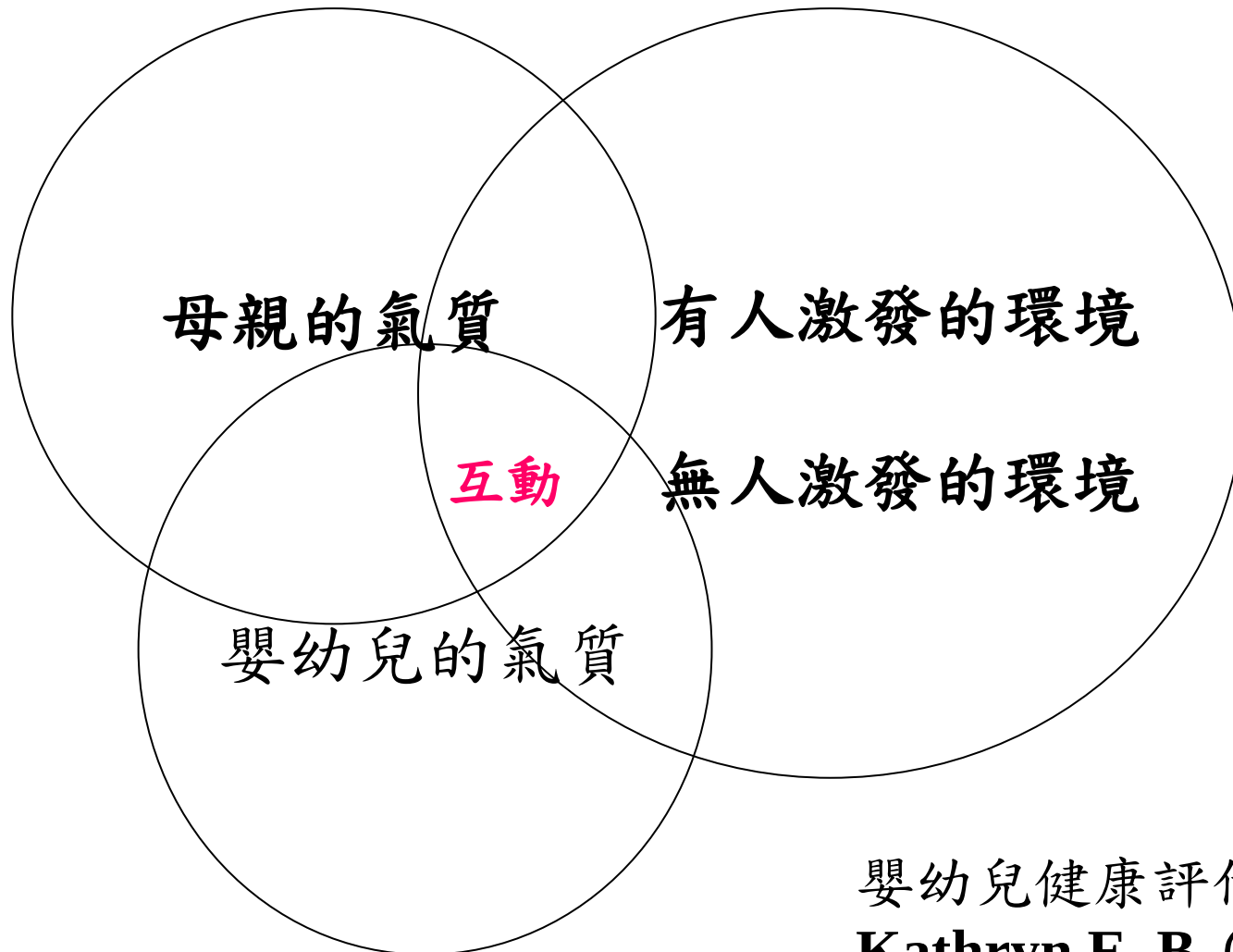
「家人能幫忙照顧嬰兒」、

「有人教我如何哺乳」。

以家庭為中心的照顧 (family-centered care, FCC)

- 起源於1960年代之消費者運動與家庭支持運動
- 強調「尊重」、「支持」，家屬與專業人員應互為「合作的夥伴」
- 婦幼照顧者角色在於支持家庭成員，使父母強烈感受並有能力為人父母。

Parent-Child Interaction Model



嬰幼兒健康評估互動模式
Kathryn E. B (1997)

醫療機構如何幫助持續哺餵母乳？

- 讚美所有哺餵母乳的母親
- 幫助母親以最健康的方式哺餵母乳
- 鼓勵母親在決定開始人工餵食前來尋求幫助
- 鼓勵並教導爸爸協助
- 適時將母親轉介至支持團體
- 對哺乳的母親提供適當的家庭計劃建議

母乳哺育國際行動：家庭運動

- 哺餵母乳之育兒方式能加深媽媽對其家庭角色重要性的了解
- 使其能接受在家中之責任與報償
- 父親愛心的幫助及支持更能使母親專注於育兒工作
- 雙親得到親職上學習成長與體認
- 夫妻建立緊密關係也強化了家庭及社會力量



世界母乳哺育週2021

保護哺乳：責任共擔



母乳哺育也是一項
需要得到尊重、保護
和實踐的人權。

COVID-19 流行期間，母乳哺育受到的影響

- 正面影響--大多數政府的封城和行動限制，家長有時間待在家裡，專注於照顧和養育嬰兒。
- 負面影響--由於考量新冠病毒傳播的風險，一些國家實行了保護性母嬰隔離。
- 世衛組織建議維持母嬰在一起，不僅基於安全考量，母乳哺育可以防過高的新生兒死亡率。

- 母嬰分離對母乳哺育的開始和 持續影響甚；
- 負荷過重的衛生系統以及社交隔離的要求也限制了母乳哺育諮詢和支持的可近性。

能力驗證工具包：確保直接 照顧者執行愛嬰醫院措施的 能力

台灣母乳哺育聯合學會翻譯

- WHO和 UNICEF(2018)年修訂愛嬰醫院的新實施指南
- 對措施二的修改：「確保員工具有足夠的知識、能力和技能來支持母乳哺餵」。
- 措施二的重新制定使 BFHI 從 注重訓練轉變為注重能力驗證

- 哺餵母乳是養育嬰兒最自然的方式，但並非所有母親和嬰兒都能自然而然地進行母乳哺餵。
- 它需要熟練的醫療專業人員提供適當的早期照護措施以及持續支持。
- 支持母乳哺育的充分知識、技能和態度對於提供安全、實證、富同情心的照護極為重要。

- 基本技能包括有效地溝通和諮詢，可以橫向應用於所有臨床能力。
- 從產前一直到出院，持續地運用於周產期不同階段的照護和服務。
- 所有在機構內提供母嬰服務的直接照護提供者都應展現他們在母乳哺育諮詢和支持等相關層面的能力。

實施成功母乳哺育十措施所需能力

01. 在醫療機構中實施《守則》
02. 說明機構的嬰兒餵食政策和監控系統
03. 每次與母親交談時都要使用聆聽及了解技能
04. 每次與母親交談時都要使用技巧來建立信心並給予支持
05. 產前與母親對話討論母乳哺育
06. 執行立即不中斷的肌膚接觸
07. 根據嬰兒暗示行為，協助頭一小時內哺乳

實施成功母乳哺育十措施所需能力 (續)

08. 與母親討論母乳哺育的機轉
09. 協助母親讓嬰兒含乳
10. 幫助母親回應嬰兒餵食暗示
11. 幫助母親擠奶
12. 幫助母親母乳哺育低出生體重或生病的嬰兒
13. 幫助嬰兒需要母乳之外其他液體的母親
14. 幫助不是直接以乳房哺乳的母親
15. 幫助母親預防或解決母乳哺育困難
16. 確保出院後無縫接軌

國家級的挑戰

- 在全球範圍內，絕大多數女性都選擇母乳哺育新生兒，但不幸的是，許多女性無法達到自己期待的母乳哺育目標。
- 主要障礙--缺乏對母乳哺育友好的環境。
- 法規制定、實施與監督

存在醫療機構的挑戰

- 世界衛生組織的指引中明確的建議；鼓勵確診或疑似確診的母親嘗試或繼續哺乳，同時維持與嬰兒的肌膚接觸
- 但是某些政府在其保健系統中執行互斥矛盾的準則

面對職場的挑戰

- 在185個國家中，99個有達到或超過最低14週的帶薪產假，57個有提供 14-17週的產假，而僅有42個國家有至少18週以上的產假。
- 少數有達到世界衛生組織(WHO)為了純母乳餵養而建議的六個月。
- 只有100個國家提供陪產假，66個國家有育嬰假。

留職停薪育嬰假

- 育嬰留職停薪（津貼）可彈性申請：育兒父母可同時申請育嬰留職停薪。
- 留職停薪津貼，補助 8 成薪，軍公教勞一體適用。
- 補助公費產檢 14 次、產檢假有 7 天。
- 補助不孕夫妻做試管嬰兒的費用

落實「0-6歲國家一起養」，教育部支持家庭育兒

※本表以第1胎為例，2胎、3胎以上再加發			現在	今年 2021年8月起	明年 2022年8月起
津貼提高	 0~未滿5歲 育兒津貼		2,500元/月	3,500元/月	5,000元/月
補助增加	 0~2歲 托育補助	公共化	3,000元/月	4,000元/月	5,500元/月
		準公共	6,000元/月	7,000元/月	8,500元/月
繳費降低	 2~6歲 就學 繳費上限	公立	2,500元/月	1,500元/月	1,000元/月
		非營利	3,500元/月	2,500元/月	2,000元/月
		準公共	4,500元/月	3,500元/月	3,000元/月

※低收/中低收入戶家庭0-2歲托育補助再加發，2-6歲就讀平價幼兒園「免費」。

※5-未滿6歲未進入公立、非營利、準公共幼兒園者，依津貼額度發給就學補助。

圖片來源:教育部

疫情下的母乳哺育



- 資料來源:母乳種子講師群(毛心潔醫師、陳昭惠醫師、王淑芳老師)分享

圖片來源: 吉卜力 來自紅花坂

哺乳婦女接種COVID-19疫苗

1. 接種COVID19疫苗不影響哺乳，不需要因為接種疫苗停止或暫停哺乳。
2. 接種疫苗數天後母親血中與母乳中可以檢驗出新冠病毒特異性抗體，有喝到的母乳的嬰兒就有保護力。
3. 嬰兒攝取母乳後，抗體約可存在體內數小時到數天，持續喝母乳都會持續獲得抗體。

哺乳婦女接種COVID-19疫苗後， 母乳中出現新冠病毒特異性抗體

- 研究出處:以色列
- 收集期間:2020/12/23~2021/01/15
- 84位接種2劑 BNT疫苗(間隔21天)的哺乳婦女，在接種前與接種後兩週開始，每週收集母乳樣本(n=504)進行分析，共六週。

研究結果

- 一. 第一劑接種兩週後, 母乳中特異性免疫球蛋白 anti-SARS-CoV-2-specific IgA 平均濃度明顯增加, 61.8% 檢測為陽性。第二劑接種後一週檢測有 86.1% 樣本為陽性。
- 二. 在頭三週母乳中特異性免疫球蛋白 anti-SARS-CoV-2-specific IgG 仍為低濃度, 在第四週(第二劑接種後一週)明顯增加, 其中 91.7% 陽性, 到第六週 97% 樣本為陽性。
- 三. 研究中的母嬰均未發生嚴重疫苗不良反應事件

COVID-19疫苗 對於母乳哺育的影響

McLaurin-Jiang S, Garner CD, Krutsch K, Hale TW.
Maternal and Child Symptoms Following COVID-19
Vaccination Among Breastfeeding Mothers. Breastfeed
Med. 2021 Jun 25. doi: 10.1089/bfm.2021.0079. Epub
ahead of print. PMID: 34171971.

研究設計

- 調查時間： 2021/01/08~ 2021/03/31
- 美國德州科技大學健康科學中心醫學院兒科部
- 橫斷面調查
- 經由社交媒體和網站招募，進行線上問卷調查
- 招募條件：
 1. 前 2 天以上接受 COVID-19 疫苗接種
 2. 18 歲以上的哺乳母親

樣本描述

- N = 4,455 名哺乳母親
- 75.9% 為醫療工作人員
- 54.2% 為純母乳哺育
- 嬰兒年紀
 - 24.3% 為3-5個月大
 - 35.8% 為6-11個月大
 - 18.6% 為1-2歲
- 疫苗種類
 - 60.7% 接受輝瑞BNT
 - 38.5% 接種莫德納疫苗

疫苗副作用比較

- 莫德納比BNT較常併有
 - 過敏反應
 - 發燒
 - 發冷
 - 注射部位痛
 - 疲倦
 - 肌肉痛

整體影響 (1.7% 受到影響)

- 1.7% (n = 77) 報告疫苗接種後對母乳哺育有負面影響
 - 影響直接哺乳(n = 27, 0.6%)
 - 影響擠奶 (n = 32, 0.7%)
 - 兩者都有影響 (n = 18, 0.4%)
 - 對於奶水量的影響
 - 90.1% (n = 3,898) 說沒差
 - 3.9% (n = 168) 說奶量增加
 - 6.0% (n = 258) 說奶水量減少

第二劑影響較大

- 在雙變項分析中發現接種疫苗對哺乳不良影響和接種第幾劑比較有關（第一劑1.3% 比第二劑2.3%），與何種疫苗無相關。
- 也和哺乳的強度有關。
- 母親報告接種第二劑之後，對自己工作職責、照顧孩子及家務處理的能力負面影響比接種第一劑高。

接種疫苗後，孩子的症狀

- 7.1% (n = 303) 在母親接種疫苗後，報告孩子的症狀
 - 發燒0.9%
 - 紅疹1.0%
 - 腹瀉1.2%
 - 嘔吐0.4%
 - 睡得較多3.8%
 - 睡得較少0.5%
 - 喝得較少0.4%
 - 喝得較多1.0%

(因接種第二劑發生率比第一劑稍高，只列出第二劑的發生率)
- 接種第二劑後，孩子比較煩躁的比率比第一劑多
(13.9% vs. 2.8%, $p < 0.05$)
- 喝奶量多寡與接種母親感覺後孩子產生的反應相關性無差異($p = 0.305$)
 - 純母乳者發生率7.6%
 - 大多是母乳者7.1%
 - 一半是母乳者5.8%
 - 一些母乳者5.7%

昭惠醫師建議：

- 此篇可提供初步參考。
 - 此篇研究由填答者自願填寫，而且是在疫苗接種的比較初期，所以醫療人員較多，教育程度也比較高，這些都可能會造成一些選樣上的誤差。
- 推論僅限mRNA疫苗(莫德納或BNT)。
- 安全性可，但第二劑副作用較大，建議預先安排。