

# 100 年度國民健康局母乳哺育種子講師培訓簡章

一.培訓目標：旨在培訓能正確教導工作人員實際幫助母親的技巧，同時扮演機構內母乳哺育諮詢者，且適時提供實務及實證性資料之多元角色之種子講師。

二.講師訓練時間：培訓歷程包括第一階段之三天研習課程；以及第二階段的實務授課演練。

第一梯次(台中)：100 年 6 月 18、19、20 日(星期六、日、一)

第二梯次(台北)：100 年 7 月 2、3、4 日(星期六、日、一)

三.報名時間：100 年 5 月 9 日至 100 年 5 月 23 日 (郵戳為憑)

四.名額：每梯次正取 25 名及備取 5 名。兩梯次預計共培訓 50 名。

五.報名資格：1.婦嬰照護實務經驗兩年以上之醫師或組長級以上護理人員；

2.兩年內至少接受 8 小時之母乳哺育專業課程；

3.實際參與母乳哺育相關服務工作，並檢附五位哺乳個案紀錄與心得；

4.對母乳哺育推動具正向態度且具服務及教學熱誠者，經由相關機關或主管推薦。

六.錄取標準：依優先錄取原則，錄取排序如下：

1. 由通過母嬰親善認證且沒有種子講師之醫療機構推薦之產兒科醫師，

2. 由通過母嬰親善認證且沒有種子講師之醫療機構推薦之其他醫事人員

3. 由通過母嬰親善認證醫療機構推薦之產兒科醫師

4. 由通過母嬰親善認證醫療機構推薦之其他醫事人員

5. 經積極推動母乳之機構推薦之母乳哺育推動人員，包括；非母嬰親善認證醫療機構推薦之產兒科醫師或其他醫事人員、衛生局所、學校、民間組織...等。

※排序相同時，參考五年內完成之母乳哺育專業研習之總時數，教育時數愈多者優先錄取。

七.報名費用：報名費全免，並提供三天之午餐，其餘交通、晚餐、住宿請自理。

八.上課方式：包括講課、示範、示教、分組討論、書面練習，共 24 小時。

小組討論由五位導師全程協助帶領課程的進行。

九.報名資料檢核：1.報名表

2.機關推薦同意書

3.服務切結書

4.自我推薦函

5.五年內完成之母乳哺育專業研習之時數證明影本

6.五位哺乳個案紀錄與心得

十.備註：種子講師培訓耗費相當大的人力及經費資源，且錄取名額十分有限，該錄取名額恕不接受私下更換培訓人員名單，以確保大家的權利，凡錄取未出席或未於一周前通知取消者，將彙整相關機關人員名單列為後續辦理類似訓練參訓資格核可之參考。

十一.課程表：

	第一天-知識澄清	第二天-能力再造	第三天-實務演練
0800-0830	報到 領資料	早安 溫故知新	早安 摩拳擦掌
0830-1000 90'	先備知識檢核 80 題 課程簡介-破冰	諮詢技巧哺乳 ( 小組 )	常見問題討論( 小組 )
1000-1020	休息一下-心情交流		
1020-1150 90'	前測討論-知識澄清 ( 小組 )	哺乳姿勢-擺位-含奶-擠奶- 杯餵實務演練 ( 小組 )	整體教學情境演練 ( 小組 )
1150-1200	導師叮嚀-小組分享		
1200-1330'	午餐		
1330-1500	教學的本質 教學常犯的錯誤	老師的角色與職責 教學的境界	示範教學 (一)(二)(三)
1500-1520	休息一下-		
1520-1650 90'	趕走周公的秘訣 有效有趣教學的關鍵	教學演練與點評回饋	示範教學(四)(五) 回應與成長 實務應用規劃分享
1650-1720 30'	精彩教學案例分享與 解析	教學演練點評與回饋	課程學習評量 平安喜樂返家中

十一.相關注意事項：

- 1.報名資料填妥備齊後，請郵寄至 97005 花蓮市建國路二段 880 號；慈濟技術學院研究發展中心 王淑芳副教授 收
- 2.錄取名單於 10 個工作天確定，並用 MAIL 通知上課之注意事項，同時名單也會公布在台灣母乳哺育聯合學會網站上。
- 3.如報名資料經查屬後與事實不符，將取消報名資格。
- 4.若有相關報名之問題，請聯絡計畫助理：黃于華小姐  
電話：0980788310(亞太) E-MAIL：tina3525188@gmail.com

## 100 國民健康局母乳哺育種子講師培訓 報名表

姓名(中文)		(英文)			
服務機構		單位		職稱	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	餐飲習慣	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素		
服務單位有無種子講師	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 · 種子講師(姓名)_____	是否為母嬰親善醫院	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
聯絡電話	(O) _____ (H) _____	行動電話	_____		
通訊地址					
E-Mail					
梯次意願	<input type="checkbox"/> 第一梯次(台中)：100 年 6 月 18、19、20 日 <input type="checkbox"/> 第二梯次(台北)：100 年 7 月 2、3、4 日 <div style="text-align: right;"><b>【承辦單位保留梯次安排之權力】</b></div>				
學歷(依最高學歷填寫)					
學校名稱		學位		起訖年月	
經歷					
服務機構及單位		職稱		起訖年月	
曾任：					
<b>資料檢核表</b> (資料不全者，報名無效)	( ) (1)報名表 ( ) (2)機關推薦同意書 ( ) (3)服務切結書 ( ) (4)自我推薦函 ( ) (5)母乳哺育研習課程時數 8 小時以上之研習證明影本，於報名表檢附繳交。 ( ) (6)實際參與母乳哺育相關服務工作，並檢附五位哺乳個案紀錄與心得。 <b>*錄取名額恕不接受私下更換培訓人員名單，以確保大家的權利，凡錄取未出席或未於一周前通知取消者，將彙整相關機關人員名單列為後續辦理類似訓練參訓資格核可之參考。</b>				
* 報名方式：郵寄至，97005 花蓮市建國路二段 880 號 慈濟技術學院研究發展中心 * 報名時間：100 年 5 月 9 日至 100 年 5 月 23 日 * 連絡人：計畫研究助理黃于華小姐；電話 0980-788310(亞太);tina3525188@gmail.com。 * 研習當日上午 8：00-8：30 報到，敬請準時。請自備環保餐具及環保杯。 主辦單位：行政院衛生署國民健康局      承辦單位：台灣母乳哺育聯合學會					

敬啟者：

首先感謝您對母嬰親善醫療院所認證作業的關心與支持，台灣母乳哺育聯合學會承接國民健康局「母乳哺育種子講師訓練計劃」辦理母乳哺育種子講師訓練課程，以期每家母嬰親善醫療院所均至少有一名講師，完訓後可協助推動母嬰親善各項措施、醫護人員在職教育及母乳哺育訓練課程進行。完訓者須於兩年內提供相關授課服務至少四小時(原服務機構內之教育訓練至多兩小時)。

敬請 貴機構支持與推薦，推薦同意書如下，若 貴機構(單位)同意推薦此人員，煩請 貴機構(單位)主管簽名及蓋立職章及機構印信章。

敬祝

鈞 安

計畫主持人：王淑芳副教授

台灣母乳哺育聯合學會 常務理事

協同主持人：許淳森副院長

台灣母乳哺育聯合學會 常務理事

---

## 機關推薦同意書

本單位(機構)同意推薦\_\_\_\_\_

參與「母乳哺育種子講師及工作人員教育訓練計劃」之母乳哺育種子講師訓練課程；

並支持該員完成訓練後兩年內提供地區相關授課服務至少四小時。

機構名稱(名稱及用印)：

主管(簽名及職章)：

中 華 民 國 1 0 0 年 月 日

# 服務切結書

本人\_\_\_\_\_參加台灣母乳哺育聯合學會辦理國民健康局 100 年「母乳哺育種子講師訓練計畫」，結訓後將在醫院或相關單位提供種子講師相關服務，至少 4 小時後，取得服務時數證明後得向台灣母乳哺育聯合學會領取培訓證明書 (期限自培訓結業後 1 年，100 年 7 月至 101 年 8 月)。本人所具切結書如有不實，而違反上項情事者，願接受學會註銷講師資格，特立此切結書為憑。

立約人：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 1 0 0 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 自我推薦函

一.請簡述參加此訓練的動機

二.請簡述對母乳哺育推展工作的看法

本人願意遵守世界衛生組織國際母乳代用品銷售守則的規範

簽名：\_\_\_\_\_



# 哺乳諮詢記錄表

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 共\_\_\_\_分鐘

## 壹、基本資料

媽媽姓名：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 原國籍別：本國籍 外國籍 職業婦女：是 否

生產史：懷孕週數：\_\_\_\_\_ 胎次：\_\_\_\_\_ 生產方式：自然產 剖腹產  
出生體重：\_\_\_\_\_ 性別：女 男 醫院：\_\_\_\_\_ (母嬰親善醫院：是 否)

目前餵食及寶寶生理狀況：

**餵食狀況：** 寶寶目前年齡：\_\_\_\_\_ 體重：\_\_\_\_\_

純餵母乳：直接吸吮(含乳方式沒問題有問題) 擠出瓶餵 兩者都有  
吃奶頻率：想吃就餵 固定時間餵(\_\_\_\_小時一次)一次約\_\_\_\_分(單側雙側)

母乳混合配方奶 母乳加副食品 母乳加配方奶加副食品 其他\_\_\_\_\_

寶寶生理狀況：大便次數：\_\_\_\_\_ 軟 硬 其他\_\_\_\_\_

尿量： < 6次  ≥ 6次 其他\_\_\_\_\_

## 貳、諮詢問題及建議之摘要記錄

乳房評估：乳房正常 乳房硬塊/紅腫 乳頭平/凹 乳頭破皮 乳房(曾有)傷口  
含奶評估：身體貼緊 合宜支托 嘴巴夠大 下巴貼著乳房 舌繫帶適中

寶寶：黃疸 哭鬧 腹脹 大便 體重 睡眠 過敏 不吸媽媽的乳房  
副食品 吸奶頻繁 溢(吐)奶 乳頭混淆 其他\_\_\_\_\_

問題摘要：\_\_\_\_\_

建議：\_\_\_\_\_

媽媽：乳房問題 夜間哺乳 離乳 集乳 飲食 生病 藥物 上班  
擔心奶水不足 疲累 月經 其他\_\_\_\_\_

問題摘要：\_\_\_\_\_

建議：\_\_\_\_\_

下次追蹤日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 參、支持系統

家人態度：○支持 ×不支持 【\_\_丈夫；\_\_公婆；\_\_媽媽；\_\_褊母；\_\_其他(\_\_\_\_)】

之前哺餵母乳經驗：無 有/佳，餵\_\_\_\_\_月 有/不佳，因為\_\_\_\_\_

## 肆、諮詢後自我評量

諮詢者簽名：\_\_\_\_\_

項目	自我表現審視(依優缺之實際行為說明)
<input type="checkbox"/> 母乳知識	
<input type="checkbox"/> 諮詢技巧	
<input type="checkbox"/> 訪談策略	