

鎖定

將母乳哺育作為消弭
社會差距使其平等
的工具



告知

讓人們瞭解存在於
母乳哺育支持和普及率
的不平等



激勵

透過關注弱勢族群，激
勵人們採取行動來減少
母乳哺育支持中的不
平等



連結

與個人和組織合作，
增進對母乳哺育的
共同合作與支持





我們生活在一個大多數國家中、絕大多數女性選擇哺乳的世界。

然而，很少有女性能夠如自己意願哺乳夠長的時間，而且越貧困的女性達成哺乳目標的可能性更低。這種巨大的不平等現象，侵犯了女性可以按自己意願哺乳的權利，這顯然是因為**結構性**，**組織性**，**人際及社區層面因素**所驅動的嬰兒餵食選擇。其中，包括配方奶廠商侵略性和欺騙性行銷手法、缺乏產假/育嬰假、工作場所和社區支持。這個行動摺頁概述了不同層面不平等的主要原因，並提供了一些建議行動來幫助縮小這些差距。

哺乳中的不平等： 潛在因素及可能的 解決方案/行動



結構層面

結構層面上不平等的影響因素包括：缺乏有效的國家嬰幼兒餵食政策、城鄉差距、社會經濟地位等。在緊急情況下，由於缺乏全面的緊急情況嬰兒餵食政策，母乳替代品（breastmilk substitutes, BMS）大量湧入，造成哺乳中斷。

城鄉差距

城鄉之間的哺乳率往往存在差距。然而，這種城鄉差異的趨勢在所有國家和地區並不相同。在某些國家，城市人口的哺乳率較高，而有些國家則相反。農村地區哺乳率較低的原因，可能包括缺乏來自健康系統訊息及科技的資訊，以及缺少哺乳的支持。其他挑戰包括母乳代用品廠商針對不同人群的廣告行銷手法。在人口稠密的城市地區，更容易接觸到母乳代用品的廣告，可以部分解釋為什麼城市地區的哺乳率可能較低。

“



在日本，除了愛嬰醫院（Baby-Friendly Hospital, BFH）之外，大多數協助分娩的機構普遍存在母乳代用品的銷售，因為沒有法律措施來執行《國際母乳代用品銷售守則》中的規定。

”

“



在澳洲，兒童與家庭健康註冊護理師（Child & Family Health, CFHN）和醫院助產師的哺乳培訓和哺乳教育並未標準化，也不是當地健康局（local health districts, LHD）的優先事項。不同職類之間的差異是顯著的。目前，助產師在產後頭兩週負責母親和嬰兒的個案管理，但他們卻沒有接受正式的培訓來照顧這個階段的嬰兒、或處理哺乳初期遇到的問題，轉介到兒童與家庭健康註冊護理師的過程也有所延遲。愛嬰醫院認證不是當地衛生局的優先項目，因為它成本高昂、而且在當地衛生領域的任何策略規劃中都不是優先考慮的事項。相較於支持母親增加奶量、哺乳或擠奶，補充配方奶通常是首選。

”

“



在科威特，如果市民生活在擁有醫療保健服務的社區，其中包括哺乳諮詢診所、或由經過適當培訓的工作人員所經營的健兒門診，可以為哺乳的母親及其嬰兒提供專業支持，那麼他們將獲得更好的專業服務，這種情況造成了服務公平性的差距。

”

“



在辛巴威，營養師僅存在於地區層級，大多數診所由健康工作者經營，但他們沒有足夠的知識來提供哺乳諮詢和支持。村莊內衛生工作者接受了嬰幼兒餵養（Infant and Young Child Feeding, IYCF）的培訓，但沒有接受完整的哺乳培訓，因此他們無法完全勝任哺乳的諮詢。

”



社會經濟地位

女性的收入和受教育程度以不同方式顯著影響哺乳率。教育程度比收入更能預測哺乳的狀況。教育程度和收入較低的女性，在懷孕期間和產後、包括哺乳期間，在獲取適當營養、醫療保健、資訊和支持方面可能面臨挑戰。另一方面，她們缺乏購買母乳代用品的資源。然而，較高教育程度及收入可能也意味著接觸到社交媒體上不準確消息及網紅的機會更多，這些訊息會影響哺乳相關的社會常規。

“



在阿根廷，「哺乳最少」的婦女是最貧窮、教育程度最低的婦女，她們在孕期的產前檢查也不足。只有 88% 的孕婦進行了 5 次產前檢查，這降低了她們了解權利、並做出知情決定的機會。

”

“



在中國，母嬰家庭習慣使用智慧型手機和微信取得育兒資訊；然而，這些訊息來源混雜，其中一些資訊誤導了媽媽們。在醫院分娩通常是 2 至 3 天，但許多家庭仍有「坐月子」的習俗。當媽媽們在家中遇到疾病或哺乳遇到其他挑戰時，如果沒有得到正確的指導，她們可能會放棄哺乳。

”

“



在瑞典，和許多其他國家一樣，嬰兒食品業者在社群媒體上傳遞母乳等同於嬰兒配方奶粉的廣告，這些訊息誤導了父母。

”

解決方案/行動

- 1 確保家長在產前、產中和產後期間，免費通過不同管道獲取周全與準確的哺乳資訊。
- 2 將哺乳教育納入學校課程。
- 3 倡導在全國層面哺乳的協調。
- 4 使用現有工具在全國層面監控並識別嬰幼兒餵食政策和計劃的缺口。



透過識別《全球嬰幼兒餵食策略》的執行情況缺口，印度加強了該國的《產假福利法》。其他幾個國家已成立了國家級的哺乳委員會，還有一些國家制定了新的哺乳政策。政府對嬰幼兒餵食的承諾被認為是實現最佳哺乳政策、計劃和實務的重要促進因素。



「成為哺乳友好（Becoming Breastfeeding Friendly, BBF）倡議」計劃為各國提供了一個強有力的政策決策工具箱，以自我評估其哺乳環境，並相應地做出哺乳保護、促進和支持政策決策。BBF基於哺乳齒輪模型（Breastfeeding Gear Model），通過包括政府部門和機構、公民社會組織、學術機構和國際機構代表的跨部門委員會實施。BBF已在全球五個地區的許多國家成功實施。

5. 執行和監控母乳代用品的國家行銷守則，並在發生違規時實施制裁。



阿聯酋國家守則對贊助和醫療專業人員角色有非常好的規定，但缺乏監控系統和制裁措施來確保遵守，這使其無效力。阿曼、巴林和沙特阿拉伯也有自己的國家守則，但沒有任何制裁或監控系統，導致遵守情況不佳。



6

倡導在每個國家實施國家「[愛嬰醫院倡議 \(Baby-Friendly Hospital Initiative, BFHI\)](#)」政策。



在日本，哺乳率取決於你在哪裡分娩。全國平均哺乳率不到 50%，而在經認證的愛嬰醫院 (BFHs) 一個月內的哺乳率超過 75%。根據國際愛嬰醫院聯盟 2022 年的報告，日本只有 4% 的嬰兒在愛嬰醫院出生。在推廣哺乳和多個愛嬰醫院的地方，例如富山、石川和宮城地區，哺乳率高於沒有愛嬰醫院且未正式推廣哺乳的地區。



7

實施國家政策促進哺乳的彈性和[家庭友善職場政策](#)。



實施和加強工作場所的哺乳支持計劃，確保母親在工作時間內有足夠的設施和時間進行哺乳或集乳。在馬來西亞雪蘭莪的一項研究中，工作場所缺乏足夠的哺乳空間與哺乳中斷的概率增加有關。



8

制定支持哺乳和良好嬰幼兒餵食實務的[緊急災害應對政策](#)。



2024 年 1 月，日本石川地區發生能登半島地震。該縣有五個 BFHs，並在其健康促進計劃中制定了創造哺乳友好環境的政策。地震發生後，日本泌乳顧問協會 (JALC) 的緊急回應小組成員和日本嬰幼兒餵食 (IYCF) 支持網絡的成員，立即意識到即用型嬰兒配方奶粉 (ready-to-use infant formula, RUIF) 捐贈物已送往受災地區，因此聯繫了兒科產科聯絡人並分享了有關緊急情況下嬰兒餵食的訊息。石川縣在地震後對支持緊急情況下的嬰兒餵食 (infant feeding in emergencies, IFE) 的快速因應能力，令人讚嘆。支持哺乳的縣，在緊急情況下，可能具有更高的復原力。



組織層面



健康系統

在健康系統內，存在多個不平等的領域。其中包括「愛嬰醫院倡議」的執行鴻溝、對早產和病重嬰兒提供支持的母乳庫不足以及對有身心疾病和障礙的女性的額外支持。

「愛嬰醫院倡議」執行端的鴻溝

在哺乳實務的遵從性方面，仍存在很大鴻溝。這些反應在低比率的產後即刻親子肌膚接觸、低比率的親子同室、低比率的依需求哺乳。嬰兒主要喝母乳代用品、母親進入新生兒單位和哺乳室的時間受到限制、其哺乳空間無法滿足新生兒臨床照顧的需求。高比率的嬰兒在產科病房沒有醫療原因就接受配方奶粉；而父母無法做出知情同意來選擇哺乳他們的方式。剖腹產婦女可能較早停止哺乳，也遭遇較多的哺乳困難，延遲產後即刻親子肌膚接觸和延遲早期哺乳可能是原因之一。

“



在科威特，自2014年以來，四家公立醫院中只有一家成功達到愛嬰標準。其他醫院仍在設置過程中，未能為其覆蓋區域的居民提供預期的哺乳支持。儘管科威特的哺乳率在過去二十年中顯示出逐步改善，但純哺乳率極低且沒有改善。無法平等地為所有哺乳母親提供高標準的服務，是影響純哺乳率的主要根本因素之一。

”

為早產兒和生病嬰兒提供支持的母乳庫

母乳庫無法全面性滿足對捐贈乳的需求。捐贈乳的供應受到母乳庫數量有限和地理位置的限制，導致最需要它的嬰兒（早產兒和生病嬰兒），無法公平獲得。

對有身心疾病和障礙女性的支持

哺乳期女性可能因醫療或外科原因需要住院。不幸的是，哺乳期女性或孩子的住院可能會導致哺乳中斷或非預期的離乳，以及其他併發症，如乳腺炎。HIV陽性母親可能無法獲得準確的資訊和適當的指導。已有[HIV和哺乳的指導方針](#)，但在某些地區實施不佳，使HIV母親在哺乳決策中處於弱勢。同樣，有[身心挑戰](#)的女性會需要更多符合其需求的支持。



解決方案/行動

1

實施愛嬰醫院倡議 (BFHI)，在醫療場所中提供支持性醫院環境和專業準則，以改善孕婦照護（產前諮詢），支持新手母親，解決哺乳困難，促進哺乳，最終幫助嬰兒透過純哺乳健康成長和發展。



在「成功哺乳的十措施」尤其是第十項措施的執行未達標準。奈及利亞正在重振其實施並擴大BFI領域，包括愛嬰醫院倡議 (BFHI)、哺乳友善職場倡議 (Breastfeeding Friendly Workplace Initiative, BFWI) 和愛嬰社區倡議 (Breastfeeding Friendly Community Initiative, BFCI)。

2

倡導分娩後零分離和立即且不間斷的肌膚接觸。

3

為早產兒和生病嬰兒實施袋鼠母親照護計劃。

4

培訓和教育健康照護人員關於泌乳處置和以患者為中心的治療，創造一個更有利於哺乳發展的環境。



在日本，日本泌乳顧問協會 (Japanese Association of Lactation Consultants, JALC) 自1999年以來提供哺乳支持研討會，此外，自2005年以來還提供醫生研討會。JALC成員根據WHO/UNICEF BFHI 培訓教材提供一個基本的哺乳課程。日本國際母乳會 (La Leche League, LLL) 提供的溝通技能培訓，不僅針對認證的國際母乳會帶領人 (哺乳諮詢員)，還包括醫療保健提供者。日本哺乳支持網絡 (Breastfeeding Support Network of Japan, BSN Japan) 翻譯了國際嬰兒食品行動網絡 (International Baby Food Action Network, IBFAN) 的《國際母乳代用品行銷守則》健康工作者指南並分發給醫學圖書館。



地區的投資，例如，在斯德哥爾摩，提供在產前、分娩和產後病房以及兒童健康部門工作的員工提供哺乳課程。換句話說，提供支持哺乳的暖鏈 (Warm Chain)。

5

在提供哺乳支持時使用符合性別認同偏好的語言，以包容所有人。

6

透過與母親支持團體和哺乳熱線的有效協調，提供出院後持續的支持。



在中國，中國紅十字基金會的愛嬰醫院發展基金設立了一個微信公眾號，具有「健康教育-出院調查-品質改善」三個重要功能。它包含了100多部關於哺乳的健康教育影片，包括常見的哺乳困難和解決方案。每部短片長度為1-3分鐘，易於理解。無論在城市還是農村地區，母親都可以免費學習。在醫院分娩期間，母親可以掃描床邊附帶的愛嬰醫院發展基金微信公眾號條碼隨時觀看影片。這些影片也可以用作醫護人員的輔助工具。



7

為多種族和移民婦女創建哺乳支持中心，配備合格且具有文化能力的工作人員。



在科威特，每年有約6000名嬰兒出生的公立愛嬰醫院阿丹醫院設立了一個哺乳單位，為居住在阿哈邁迪醫院服務地區的母親提供支持和諮詢服務，設有不須預約的哺乳門診，對所有公民實行平等和公正，即使那些不住在同一醫院服務地區的人也可以使用該醫院提供的服務，旨在消弭專業服務提供中對有需要者的不平等差距。由該醫院哺乳單位的工作人員建立和協調的其他服務包括：產前教育計劃、成功實施肌膚接觸和早期啟動哺乳，無論是陰道產還是剖腹產。所有出院後的母親都會安排早期追蹤，並提供求助熱線電話號碼。新生兒加護病房內已創立完善的捐贈母乳使用系統。



8

執行標竿政策以處理住院母親和哺乳嬰兒的泌乳議題。

9

建立母乳庫，以照顧早產兒和生病嬰兒。



工作場所和就業

在工作場所和就業部門中，許多不平等主要存在於正職和非正職部門與哺乳親善職場之間。不同國家產假為期的差異是另一種不平等。

不同國家現有產假時長

根據國際勞工組織（International Labour Organization, ILO）的數據，超過8.3億女性勞動者沒有適當的產假保護。分別只有78個和66個國家提供陪產假或家長假。大多數國家提供至少一些帶薪產假。然而，WHO建議提供至少6個月帶薪假以支持純哺乳的目標，全球仍進展緩慢。缺乏陪產假使父親更難以完全支持伴侶進行哺乳。

工作場所支持 vs. 無工作場所支持

母親的就業，特別是要求高且缺乏彈性的工作，可能使母親難以保持純哺乳，尤其是在私營部門。如果公司沒有合適的支持性政策，如有限的哺乳休息時間、缺乏哺乳或擠奶設施以及工作場所內或附近沒有托兒所，在職母親可能會發現難以繼續哺乳。

“



根據勞工和就業促進部的數據，截至2023年9月，秘魯的非正職就業率為71.9%，這影響了女性哺乳的權利。解釋之一是在生活條件較好的地區，通常是城市，母親必須返回工作場所，並不總是有條件繼續為孩子提供母乳（如工作場所的哺乳設施等）。

”

“

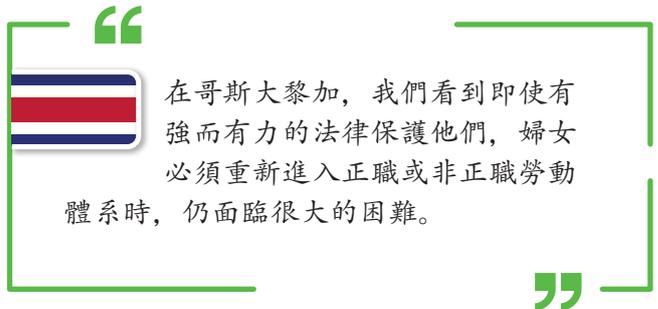


在辛巴威，拉法基和哈拉雷醫院只有兩個哺乳室。大多數工作場所沒有哺乳室。設立哺乳室可以鼓勵工作場所的哺乳。

”

正職勞工 vs 非正職勞工 (休假和福利)

全球超過一半的勞動力在非正職經濟中謀生，並且不受母性保護政策的保障。非正職經濟中的勞工面臨許多哺乳的障礙，例如居住地距工作地點遠、長時間工作且沒有休息時間以及危險的工作環境。此外，普遍缺乏關於支持哺乳對企業、勞工及其家庭有益的知識。



解決方案/行動

- 1 建立一個由公眾資助產假和育嬰假的資金模式，避免僱主承擔全額支付假期的負擔。
- 2 批准並實施2000年國際勞工組織 (ILO) 第C183號《[母性保護公約](#)》和第R191號建議，並以此作為最低標準。
- 3 監督相關政策，制定並實施行動計劃，將[非正職勞工](#)納入支持哺乳的母性保護政策。
- 4 提供[育嬰假](#)，使母親能夠純哺乳六個月，並促進父親/伴侶參與育兒和家務。
- 5 透過建立[哺乳親善的工作環境](#)，例如提供托兒所、哺乳室和彈性的工作時間等，支持在職場上的母親們。
- 6 與同事和[工會](#)合作，倡導職場上[孕產、育嬰和哺乳的權利](#)。

人際和社區層面

在人際和社區層面，存在著一些不平等，例如與哺乳有關的文化習俗、移民身份和社區支持。



文化習俗

文化習俗有時會對哺乳的順利與否產生負面影響，並可能會阻礙婦女繼續哺乳。一些文化習俗可能不鼓勵純哺乳或提倡儘早開始給予其他食物或液體。社區中關於哺乳的社會文化規範和誤解可能會阻礙哺乳的接受度，因而讓那些希望在公共場所能夠哺乳或繼續哺乳更久時間的母親感到不安。

本地居民與移民

缺乏對移民的哺乳支持，或某些社區僅為本地居民提供生育權利的歧視可能會在移民人口較多的國家中造成哺乳的差距。

異性戀與多元性別 (LGBTQ+)

對LGBTQ+ 生育照護的知識缺乏了解，以及對哺乳採取相當性別化的處置方法，會對社區中提供其嬰兒母乳的這類家長產生歧視。

社區支持

社區支持哺乳的架構中所存在的差距也是導致哺乳率降低的因素之一。在某些社區，有同儕諮詢員或母親支持團體可以提供哺乳支持，這可與醫療保健服務相輔相成，補其不足。

解決方案/行動

- 1 建立以社區為基礎的同儕支持團體，可能的話，利用現有的網絡或發起新的倡議，將有經驗的母親與首次哺乳的母親連結起來。



社區的支持計劃可以幫助有哺乳困難的母親繼續成功地哺乳。例如在阿曼，儘管所有政府醫院都是愛嬰醫院，但純哺乳率仍從出生時的近90%，在6個月大時下降至僅12%，這個下降肯定是由於缺乏社區層面對母親的支持所造成。



- 2 為周產期的同儕諮詢員制訂培訓計劃，這些諮詢員將在產後的頭幾週陪伴母親，並幫助她們解決關於哺乳可能遇到的任何困難。



在印度拉利特普爾區就成功地實施了一項措施，在村子建立受過培訓的母親支持小組，該小組包括當地的健康和營養護理工作者以及社區中的年長婦女，為她們鄰近的哺乳婦女提供技能支持。



- 3 將觸角伸向新移民（根據新移民的情況，她們可能需要獲得創傷知情的哺乳照護的管道），以其語言提供訊息，並建立有文化敏感度的哺乳支持系統。

- 4 將觸角伸向父親/伴侶，說明他們在支持母親哺乳的角色。準備好嬰兒的雙親，讓雙親擁有相同的資訊。

5

組織社群媒體的宣傳活動，推廣哺乳正常化和提供哺乳支持。



科威特的哺乳推廣計劃相信，結合保健系統和社區介入措施將提高純哺乳率並消弭不平等差距。他們已經建立了以社區為基礎的介入措施，包括社會動員，有效的大眾媒體宣傳活動，以及由受過良好訓練的哺乳諮詢員和泌乳顧問在基層保健層級經營的哺乳診所，以支持哺乳的母親，提供個別諮詢或團體教育、即時的哺乳支持和泌乳處置。



6

提供哺乳服務的可近性，特別是低收入家庭。

7

為多元性別 (LGBTQ+) 家庭提供量身定制的乳房哺乳 (breastfeeding) / 胸部餵食 (chestfeeding) 支持。



關鍵訊息

所有參與支持哺乳的**暖鏈**行動者需要共同努力，消弭哺乳的差距。



全面的國家嬰幼兒餵食政策及行動計劃將有助於確保為所有人提供哺乳支持。



全面普及實施愛嬰醫院的倡議，並提供捐贈母乳，對於支持所有的嬰兒能夠儘早和持續哺乳至關重要。



確保適當的產假/陪產假/育嬰假，將非正職部門納入母性保護和工作場所支持，對於支持職場家長哺乳非常重要。



與社區成員合作，為弱勢群體提供量身定制的哺乳支持，將有助於消弭哺乳率的差距。



致謝

世界母乳哺育行動聯盟 (WABA) 感謝以下人員：

貢獻者	: JP Dadhich, Rafael Pérez-Escamilla, Baby-Friendly Hospital Development Fund, Elisabeth Kylberg, Prashant Gangal, Hiroko Hongo, Khalid Iqbal, Decalie Brown, Dexter Chagwena, Zaharah Sulaiman, Mona Alsumaie, Mirian Ortigoza, María de los Angeles (Mara) Acosta Faranda, Manfred Arias, Paloma Lerma, Carolina Guerrero, Cecilia Karplus, Patricia Miriam Barrios Skrok, Eunice Lample, Julie Mariaca Oblitas, Pushpa Panadam, Nair Carrasco
審稿人	: Michele Griswold, Kathy Parry, Prashant Gangal
編輯團隊	: Amal Omer-Salim, Thinakaran Letchimanan, Chuah Pei Ching
設計與佈局	: Chuah Pei Ching
顧問	: Felicity Savage
設計師	: C-Square Sdn Bhd
中文翻譯	: 台灣母乳哺育聯合學會國際事務組 (陳可欣、林永傑、程劭文、楊靖瑩)
中文審閱	: 台灣母乳哺育聯合學會國際事務組 (陳昭惠、徐任甫、張皓媛)

版權聲明：世界母乳哺育行動聯盟/WABA聲明世界母乳哺育週的標誌和活動的材料都受到《伯爾尼公約》所規定法律權利以及知識產權的保護。這些版權可以在註明來源於世界母乳哺育行動聯盟/WABA後被合理使用。對標誌和材料的使用不能直接或間接地損害世界母乳哺育行動聯盟WABA的聲譽和/或立場，不論是通過內容、情境或是聯想。在將標誌和材料用到任何商業活動或者做出改編/修訂之前，都要先徵求書面同意（發送郵件至wbw@waba.org.my）。標誌和材料不得用於任何由製造、經銷或促銷母乳替代品、奶瓶或奶嘴的公司所贊助、支持或組織的活動。

欲獲得更多訊息請參見www.worldbreastfeedingweek.org網站上的常見問題回答。



世界母乳哺育行動聯盟(WABA)是由保護、促進及支持母乳哺育的個人及機構組成的全球聯盟，以《伊諾森蒂宣言》(Innocenti Declarations)、《哺育未來的十個環節》(Ten Links for Nurturing the Future)及世界衛生組織/聯合國兒童基金會《嬰幼兒餵食全球策略》(WHO/UNICEF Global Strategy for Infant and Young Child Feeding)為行動準則。母乳哺育行動聯盟具有聯合國兒童基金會的顧問身份，同時也具有聯合國經濟及社會理事會 (ECOSOC) 特別顧問身份的非政府組織。母乳哺育行動聯盟負責統籌年度世界母乳週活動。

WABA, PO Box 1200 10850 Penang, Malaysia
Email: wbw@waba.org.my | Web: www.worldbreastfeedingweek.org