



母乳哺育建構 永續的生命起點 鞏固成功經驗

WABA | 世界母乳哺育週 2026



告知

向大眾宣導追蹤母乳哺育進展的重要性。



鎖定

透過政策與指引，將母乳哺育的落實嵌入整個暖鏈。



連結

與個人與組織互動，強化母乳哺育的合作與支持。



激勵

運用既有經驗與教訓，促進改善母乳哺育保護、促進與支持的行動。



世界母乳哺育行動聯盟(WABA)是由保護、促進及支持哺乳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

引言

每個新生兒都理應受益於保護、促進和支持母乳哺育的環境。然而，在世界各地，數百萬想要餵母乳的家庭卻無法做到，這不是因為缺乏意願，而是因為他們周圍的環境支持有所不足。這種情況必須改變。現在就改變！

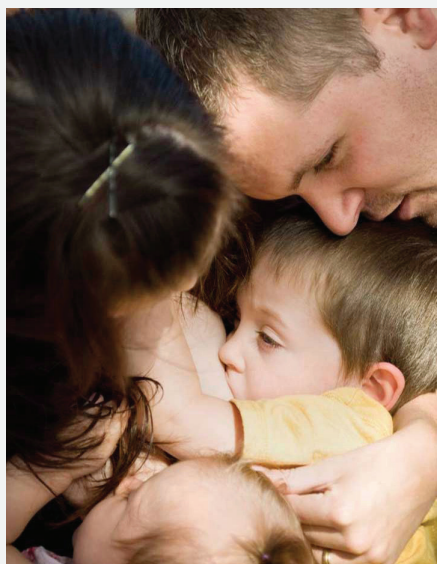
2026年世界母乳哺育週標誌著WBW-SDG 2030運動的第三個週期，聚焦於主題領域一：營養、糧食安全與減貧。

**母乳哺育，建構永續
的生命起點：
鞏固成功經驗**

口號「母乳哺育，建構永續的生命起點：鞏固成功經驗」既是一項宣言，也是一個方向。它體現到現在全球純母乳哺育率已達到47%，接近世界衛生大會2025年達到50%的目標（現已延長至2030年達到60%的新目

標），但各國國內及各國之間仍然存在顯著的不平等。進步是有可能的。我們知道什麼方法有效。今年的運動要求母乳哺育「暖鏈」(Warm Chain of Support for Breastfeeding)中的每一個行動者衡量哪些方法有效、進行學習並擴大規模。

本行動資料夾是您的行動指南。它首先探討追蹤的理由以及追蹤內容，接著呈現全球與區域趨勢，並汲取自 15 個國家的經驗教訓。關於克服常見挑戰的章節，提煉出大多數計畫面臨的實際障礙以及其他人是如何應對的。隨後，資料夾針對「暖鏈」中的每個行動者（政府、健康照護體系、職場、社區、公民社會組織和家庭）制定了具體、切實的行動。它是圍繞四個WBW支柱（告知、鎖定、連結和激勵）來構建的。請利用它來規劃您的WBW2026活動、向決策者進行倡議，並將您的在地行動連結至全球運動。



為什麼追蹤母乳哺育 進展非常重要

追蹤不是文書工作，而是力量。它透過顯示誰得到了幫助、而誰沒有，以及哪些政策和服務真正改善了母乳哺育的成果，將承諾轉化為可負實質責任的行動。如果沒有即時的資料和共享的學習，有害的商業影響力將不受控制地增長，不平等現象將會加劇，而家庭將為原本可預防的疾病和可避免的成本付出代價。



什麼內容需要追蹤： 實用的監測檢查清單

各國和各計畫可以持續追蹤一小組[指標](#)，並將結果細分（例如按收入、地理位置、年齡、就業類型、移民身分和緊急情況），使不平等現象可見。選擇那些可測量、用於決策且能與具體行動掛鉤的指標。



結果指標

是否曾經哺乳；早期開始母乳哺育（出生後1小時內）；6個月以下純母乳哺育；6個月以下混合餵養（母乳搭配配方奶及／或動物奶）；持續餵母乳12-23個月；以及0-23個月奶瓶餵養率。



服務涵蓋率指標：

愛嬰醫院（或同等機構）的涵蓋率；出生後頭兩天純母乳哺育的新生兒比例；接受熟練產前諮詢、早期皮膚接觸和出院後追蹤的母親比例；合格泌乳支持的可用性（包括國際認證泌乳顧問IBCLC／合格諮詢師）。



賦能環境指標：

有薪產假／育嬰假的期限與涵蓋範圍；工作場所的哺乳休息時間與哺／集乳空間；社區同儕支持的可用性；緊急狀況下的嬰幼兒餵食（IYCF-E）。



保護指標：

國際守則的實施與執行（包括數位行銷）；健康照護體系中的利益衝突防範機制；違規行為的監測與制裁。

十個指標，
一張計分卡，
國家進展的共
同語言

監測工具：WBTi

世界母乳哺育趨勢倡議（World Breastfeeding Trends Initiative）針對十個政策與計畫領域對各國進行評分，從國家協調和愛嬰實踐到守則執行、母性保護、培訓、社區支持以及緊急備災。每個領域滿分為10分，並以紅到綠的顏色編碼進行評級，每3至5年重新評估一次以追蹤進展。

如何使用資料

數據追蹤只有在能推動改進時才有用。數字的力量取決於使用它們的人。以下是如何讓資料為母乳哺育發揮作用：

✓ 以視覺化且易懂的方式呈現資料

- 簡單的圖表、資訊圖表和一頁式計分卡比原始數字更能有效傳達趨勢。
- 按地理位置、收入、就業狀態和其他公平標記進行細分，能使不平等現象清晰可見；例如，按行政區顯示開始哺乳率的長條圖，比國家平均值的表格對衛生管理者而言更能付出行動。
- 針對目標的紅綠燈格式（綠色／黃色／紅色）能夠幫助機構和行政區層級實現快速決策。

✓ 根據不同受眾量身給予訊息

- 對於決策者和資助者：以經濟效益為導向，強調母乳哺育投資回報、可避免的醫療保健成本以及生產力的提升。
- 對於健康照護工作者：展示機構層面的數據，並將其與改善之同類機構的基準數據進行比較。
- 對於社區團體和媒體：將統計數據與故事相結合，當一個數字有了面孔和名字時，它就有了力量。
- 對於家長和家庭：將指標轉化為簡單、實用的訊息，例如出生後第一小時內的哺乳開始率所代表的意義。

✓ 利用資料推動進步，而不僅僅是報告

- 閉環管理（收集、分析、採取行動並重新衡量）是將資料轉化為進步的紀律。
- 按領域繪製技能差距圖，針對最薄弱的領域進行培訓，並將出院問卷視為品質改進工具，而不只是稽核演練。



從能力驗證到針對性的改進，驅動行動的資料

來自中國的證據

近6,900名醫務人員完成了數位能力驗證（2024年5月至2026年3月）；其中5,077人（74%）獲得世界衛生組織兒童衛生合作中心和中國紅十字基金會認證為愛嬰醫院母乳哺育諮詢師。技能領域分析精確指出溝通和即時產後照護是最薄弱的環節，品質改進也直接針對這些環節展開。

✓ 分享成果，用以慶祝進展、點出差距並維持當責性。

- 每年發布國家和次國家級的母乳哺育計分卡。
- 利用WBW2026作為發表或討論您最新資料的機會。
- 若資料缺失，公開指出此缺失；資料缺失本身就是一個需要採取行動的點。





母乳哺育趨勢：我們所觀察到的現況

過去十年顯示，進步是可能的，但發展並不均衡。全球純母乳哺育率（0–5個月）在近十年間上升了約10個百分點，在最新的全球計分卡中達到約47%，仍未達到2030年60%的目標。同時，早期開始哺乳率仍然偏低（全球約48%），顯示許多新生兒仍然錯過及時的肌膚接觸與早期母乳哺育支持。

出生後1小時內開始哺乳
的嬰兒比例

2025年: 48% 2030年目標: 70%

6個月以下純母乳哺育
的嬰兒比例

2025年: 47% 2030年目標: 60%

1歲時仍在哺乳
的兒童比例

2025年: 76% 2030年目標: 80%

2歲時仍在哺乳
的兒童比例

2025年: 50% 2030年目標: 60%



區域差異懸殊。

- 南亞的純母乳哺育率為全球最高之一（約60%），而歐洲則持續為全球最低之一。南亞有一些國家的純母乳哺育率高居全球前列（約60%），而歐洲則有一些國家持續呈現全球最低的水準。
- 在亞太地區，自2012年以來的進展主要由南亞與部分東南亞地區帶動，而東亞則相對落後，需要加速行動。
- 拉丁美洲在完善的法律架構與成熟的母乳庫網絡支持下穩定進展，但地區間的不平等依然顯著：部分國家的鄉村與原住民地區純母乳哺育率超過60%，而沿海都市地區則低於55%。

顯著進展中的一個頑固缺口：每年仍有1,500萬名嬰兒錯過黃金第一小時

來自印度的證據

純母乳哺育率從55%（NFHS-4，2015-16年）上升至63.7%（NFHS-5，2019-21年），哺乳期中位數也從29.6個月延長至32.1個月。然而，早期開始哺乳率始終停滯在約41%，每年仍有約1,500萬名嬰兒錯過具保護作用的第一小時。



十年轉變：早期開始哺乳率從13%躍升至75%

來自科威特的證據

在2014年至2024年間，全國早期開始哺乳率從13%上升至75%，純母乳哺育率則從19.5%上升至31%。曾哺乳率從85%攀升至94%。科威特在WHO國際守則實施指數中獲得86/100分。

部分地區的改善速度仍然不足。

- 多國分析顯示，部分地區的進展速度較慢，某些情況下甚至出現倒退。
- 主要成因包括：母性保護措施較弱、機構實務上的落差，以及母乳代用品的強力商業推廣，包括數位行銷。

不平等現象在國家內部依然存在。

- 純母乳哺育率通常在鄉村地區高於都市地區，在較貧困家庭中也高於較富裕家庭。
- 這樣的型態與都市地區更強勢的配方奶行銷及更大的職場障礙相符。



喜憂參半：純母乳哺育率下滑，長期哺乳率卻上升

來自瑞典的證據

從2012年至2021年，6個月時的純母乳哺育率從18%下降至15%，但12個月時的整體哺乳率則從18%上升至30%。全國統計自2021年起已暫停，限縮了對當前趨勢的掌握。

哪些做法有效, 又是什麼阻礙了進展

各地區與國家所面對的情境雖然不同, 但同樣的核心介入措施持續發揮效用, 而同樣的障礙也持續造成阻礙。同時認清這兩者, 是邁向進展最快的途徑。



機構內的專業支持與一致標準

- 當機構將專業支持視為照護品質的必要條件、而非可有可無的附加項目時, 便能取得進展; 然而, 醫護人員知識落差與照護不一致的問題依然存在。
- 符合愛嬰醫院標準的實務做法、具驗證機制的能力導向培訓, 以及持續的品質改善循環, 能夠縮小這個落差。
- 成效: 減少不必要的補充餵食、提升早期開始哺乳率, 並在技能落差出現時即時彌補。



93%的政府醫院獲愛嬰認證, 私立部門正急起直追
來自馬來西亞的證據

137間政府醫院中已有128間(93%)取得愛嬰醫院(BFHI)認證, 180間私立醫院中也有31間跟進。MADANI BFHI巡迴計畫進一步擴大成效: 僅KPJ醫療集團旗下, 30間醫院中就有20間獲得BFHI認證。



醫院十大措施、社區七大措施, 一致性是成功關鍵
來自澳洲的證據

持續落實BFHI原則(醫院的十大措施、社區機構的七大措施), 並聘用具資格的IBCLC泌乳顧問, 能提升純母乳哺育率。致力於取得愛嬰認證的機構, 其母乳哺育成效也較佳。



出院後照護的持續性

- 產後最初幾週是母嬰最脆弱的階段：疼痛、含乳困難、認為奶水不足，以及信心不足，若出院後照護未能延續，都可能導致提早離乳。
- 有效做法：在第一週內安排追蹤回診、轉介泌乳顧問 (IBCLC)、同儕諮詢員網絡以及專線服務，對於初產婦、剖腹產產婦以及面臨困境的家庭尤其重要。
- 成熟完善的母乳庫網絡——這是拉丁美洲大部分地區公認的優勢——在母親自身奶水暫時無法提供時，為早產兒與病嬰提供了重要的安全網。



從27%到80%： 專責泌乳單位與專線電話 補上第一週的缺口

來自科威特的證據

在Al-Adan醫院（每年約6,000名新生兒），專責泌乳單位使早期開始哺乳率從1998年的27%提升至2025年的80%。出院後的母親會被安排追蹤，並獲得專線電話號碼，藉此補上第一週的照護缺口。

隨時可得的支持： 貼近家長的數位工具

來自瑞典的證據

在斯科訥 (Skåne)，準父母與新手家長可獲得數位平台使用的登入帳號，平台資源範圍涵蓋：孕期準備、開始哺乳、問題解決與持續哺乳，並可依需求持續使用。工作人員表示，家長因此更了解相關知識、也更有信心。

母性保護與哺乳友善職場

- 維持純母乳哺育與持續哺乳，仰賴職場上強而有力的法律保護；然而，重返職場在各地區皆仍是導致提早離乳的主要因素。
- 完善的法律架構能彌補此一落差：至少六個月的有薪產假、每日有保障的有薪哺乳休息時間、可及的泌乳空間、彈性工作安排，以及將保障延伸至領養家長與風險最高的非正職工作者。
- 若保障僅停留在書面而未落實，雇主的參與投入與職場認證機制有助於彌補這個落差。

有薪產假
至少六個月

有薪
哺乳休息
受保障的
休息時間

哺乳空間
私密、安全且
方便使用

彈性
工作安排
適用於所有
工作者

提供正職人員26週產假，
其餘勞工則有薪資補助：
法律是促進公平的槓桿

來自印度的證據

《產婦福利法》(The Maternity Benefit Act, 2017年)規定正職部門須提供26週有薪產假。「總理母親關懷計畫」(The Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana, PMMVY)則提供懷孕與哺乳婦女薪資補助，對非正職就業者尤為重要。

BFHI覆蓋率高，但仍有盲點：
職場哺乳室的缺乏

來自馬來西亞的證據

馬來西亞職場母親的研究顯示，職場缺乏適當哺乳空間與哺乳中斷有直接關聯。儘管愛嬰醫院覆蓋率已經頗高，但重返職場工作仍是導致提早停止哺乳的主要原因。

登記立案的哺乳室達
5,483間，多數閒置：
單有空間是不夠的

來自秘魯的證據

截至2024年，秘魯已登記立案5,483間哺乳室(4,915間私立、568間公立)。但在24,224名符合資格的哺乳婦女中，實際使用的僅有7,449人。產假為49天。單靠提供空間並不足夠：實際使用還需要意識提升、主管支持，以及充足的有薪假。

從7%到34%：職場哺乳室
與跨部門行動如何扭轉局面

來自多明尼加共和國的證據

純母乳哺育率從2013年的7%(區域內最低之一)上升至接受幼兒早期服務的家庭中的約34%，這歸功於全國推行的職場哺乳友善空間，以及橫跨衛生部門、勞動部門、婦女組織與工會的系統性跨部門培訓。下一步的挑戰在於覆蓋率與品質。



以社區為基礎的同儕支持

- 同儕網絡透過常態化母乳哺育、及提供實用且具文化敏感度的協助，填補臨床照護之不足。
- 可推廣擴大的範例包括母親同儕支持團體、居家訪視，以及與健康服務相連結的社區諮詢員模式。



10到15位婦女、一位「領頭媽媽」：透過照護小組擴大同儕諮詢規模

來自辛巴威的證據

辛巴威的社區照護小組模式，培訓志願「領頭媽媽」，在孕期至產後期間，為周邊10至15位婦女提供同儕對同儕的母乳哺育諮詢。持續的陪伴、而非一次性的聯繫，提升了早期開始哺乳率、6個月純母乳哺育率，以及母親的信心。

380位諮詢員、32,000位母親：一個能不斷擴大規模的非營利同儕網絡

來自科威特的證據

BirthKuwait是一個自2014年運作至今的非營利同儕支持網絡，已培訓380位母乳哺育諮詢員，並透過專線與社區課程支持超過32,000位母親。該組織是IBLCE認可的母乳哺育支持諮詢員組織。



四個組織，一個聲音：透過團結行動推動全國倡議

來自日本的證據

日本母乳哺育支持團體聯絡協議會（成員包括JALC、日本國際母乳會、日本母乳會與日本母乳哺育學會）翻譯了WHO的BFHI相關資料，並共同發表政策聲明。





緊急情況的準備度

- 災難與流離失所使母乳哺育面臨風險，但事前準備能夠加以保護。
- 有效做法：緊急狀況下的嬰幼兒餵食（IYCF-E）指引、受過培訓的應變人員，以及明確的作業程序，以防止缺乏管制的配方奶捐贈，同時確保對需要替代餵食的嬰兒提供安全支持。



228間母乳庫、一場洪水： 母乳哺育基礎建設成為緊急救援命脈

來自巴西的證據

在2024年南里奧格蘭德州洪災期間，巴西全國母乳庫網絡協調全國228間母乳庫，將經巴氏消毒的母乳送往受災地區的新生兒加護病房。單是從巴西利亞一地，就運送了63公升母乳。母乳哺育基礎建設在緊急情況下成為救命索。



經地震考驗、影響政策： BFHI基礎建設在災難中 屹立不搖

來自日本的證據

2024年能登半島地震後，石川縣（已有五間BFHI認證醫院及既有的哺乳友善健康促進計畫）迅速因應缺乏管制的配方奶捐贈情況。翻譯後的嬰幼兒緊急餵食（IFE）指引，如今已納入內閣府性別平等相關指引之中。



強力防範商業影響

- 監測與規範數位行銷、管理健康照護體系中的利益衝突，並落實罰則，皆有助於防止商業利益破壞母乳哺育規範與知情選擇權。
- 針對孕婦與醫護專業人員的強勢數位行銷，是此挑戰中最困難的一環：立法必須搭配積極的監測、執法，以及公民社會扮演監督角色。
- 在執法薄弱之處，即使服務有所改善，進展仍會停滯。

守則已成為國家法律， 但數位行銷是下一道戰線

來自阿拉伯聯合大公國的證據

2018年，阿聯將國際守則採納為國家法律，十年間哺乳率從34%上升至44%，同時愛嬰與母親友善醫院數量增加，取得認證的泌乳顧問也增多。然而，針對孕婦、家長與醫護專業人員的不當數位行銷仍是首要挑戰，制定母乳代用品數位行銷的全國性守則將是下一步。

國內法已對應守則， 執法將是下一道關卡

來自辛巴威的證據

辛巴威於2024年頒布第192號法定文書，使國內立法與《國際母乳代用品行銷守則》接軌。隨著愛嬰醫院採用率提升及職場泌乳支持增加，執法情況仍不一致，尤其是都市地區非正職部門的母親常缺乏母性保護。

立法已到位，接下來是更艱難的數位執法工作

來自印度的證據

印度的《嬰兒食品銷售法》(IMS Act) 納入國際守則及其後大多數世界衛生大會決議，禁止一切嬰兒食品、奶瓶與奶嘴的促銷。對數位與網路行銷違規行為的執法，仍是優先要務。



十年下滑：當配方奶廣告填補政策真空

來自日本的證據

純母乳哺育率十年來的下滑，與即食配方奶廣告（包括社群媒體上的行銷）增加，以及全國母乳哺育目標的弱化有關。



運用科技偵測《守則》違規，讓監測觸手可及

來自墨西哥的實證

2025年，墨西哥國家公共衛生研究所（INSP）推出了「CódigoLactancia」，這是一款用來偵測並記錄數位行銷違反《國際母乳代用品銷售守則》的科技工具。該平台顯示，國家層級監測數位行銷的技術能力已經具備，而落實統一執法將是下一步的關鍵。



用以落實問責的資料

- 缺乏一致性的資料，問責便難以落實。
- 解方：恢復監測機制、設定最低核心指標組合、確保結果經過細分並公開發布，並將資料蒐集列為政府編列預算的職責。

進展正在發生，但沒有資料，誰會知道？

來自德國的證據

德國並無完善的全國性哺乳率登記系統，趨勢分析仰賴規模較小的調查。儘管如此，BFHI認證醫院數量仍從2015年的70間成長至2026年的115間，新版全國指引也建議純母乳哺育6個月。然而，若缺乏量測機制，這些進展的成效便無法在整體層面被追蹤掌握。

「沒有資料，我們就不存在」： 將母乳哺育納入疫苗接種紀錄

來自巴拉圭的證據

巴拉圭正從難以永續的調查方式，轉向將母乳哺育指標納入例行的電子疫苗接種紀錄，藉此取得即時、數位化的資料。正如該國計畫負責人所說：「沒有資料，我們就不存在。」

取得服務的公平性

- 縮小公平性落差，需要分門別類的資料，才能看清楚哪些人被遺漏。
- 同時也需要有目標的向外拓展、符合文化背景的同儕支持、社區衛生工作者模式，以及遠距醫療，以觸及受影響的社群。

哺育開始率達96%，但原住民家庭的純母乳哺育率卻大幅下滑： 公平落差亟需行動

來自澳洲的證據

整體開始哺乳率非常高（90–96%），但原住民及社經弱勢家庭的純母乳哺育率卻大幅下滑。應優先：加強持續哺乳的支持、遠距與數位泌乳照護，以及符合文化背景的社區模式。

WBW2026 行動方案



告知



鎖定



連結



激勵

政府與政策制定者



發布年度母乳哺育計分卡，納入趨勢資料與不平等落差；說明母乳哺育為何是營養、糧食安全與減貧策略的一環。



將母乳哺育指標納入全國營養／糧食安全監測與預算；訂定具時程的可衡量目標。



召集跨部門的「暖鏈」協調會議（衛生、勞動、社會保障、災害管理、公民社會），檢視資料並議定優先行動。



強化並執行守則相關措施（包括數位行銷與利益衝突防範機制），建立監測系統與制裁機制；將產假／育嬰假及相關保障擴及非正職工作者。

健康照護體系（機構、專業協會、培訓機構）



確保每個家庭在孕期、生產與產後都能獲得一致且以實證為基礎的諮詢；分享機構內早期開始哺乳與純母乳哺育的在地資料。



落實並持續推行符合愛嬰醫院標準的實務做法，並確保出院後照護的延續性（安排追蹤回診、專線、轉介管道、社區連結）。



建立跨專業團隊（助產士、護理師、兒科醫師、泌乳顧問、社區工作者），並與家庭共同設計改善方案。



採用能力導向的培訓與驗證；運用出院問卷與例行稽核找出需加強的環節（如：溝通技巧、產後即時照護實務），並加以改善。

職場與社會保障相關行動者



向雇主與工會宣導母乳哺育支持的經濟與健康效益，以及家庭為過早停止哺乳所付出的代價。



落實有薪產假／育嬰假、哺乳休息時間，以及具儲存設備的安全哺／集乳空間；透過公共財政與社會保障，將保障延伸至非正職與不穩定就業的勞工。



與家長共同擬定重返職場計畫（彈性排班、在可行情況下提供混合工作模式選項），並協助職場與在地泌乳服務建立連結。



追蹤職場覆蓋率（休假使用率、哺乳室可用性、休息時間落實情況），並將哺乳友善標準納入組織規範與軟硬體採購準則。

社區與地方政府



-  透過社區對話、學校與在地媒體使母乳哺育常態化；分享常見挑戰及求助管道的實用資訊。
-  建立[同儕支持團體](#)、具文化安全感的服務，及產後第一週內從機構轉介至[社區支持](#)的便捷管道。
-  讓父親／伴侶、祖父母與青少年參與相關活動，共同建立跨世代支持母乳哺育的文化。
-  盤點取得服務的落差（城鄉、移民、低收入家庭），並投資於量身打造的社區模式（包括遠距／數位支持），以彌合落差。

公民社會組織、學術界與媒體



-  將實證轉化為易於理解的訊息，將母乳哺育與營養、糧食安全及減貧相連結；[反制錯誤資訊與有害的行銷論述](#)。
-  透過公民社會主導的觀察機制與數位通報平台，支持對守則遵循情況（包括數位行銷）進行獨立監測；定期發布報告。
-  記錄並分享「哪些做法有效、哪些無效、原因為何」的實施案例，以利他人參考採用並推廣。
-  倡議對[母乳哺育支持系統持續投注資源](#)，尤其是在服務不足的社區以及[緊急情況期間](#)。

家長、家庭與照顧者



-  在孕期尋求以[實證為基礎的資訊](#)；向照護團隊詢問出院後有哪些可用的支持資源。
-  在生產前擬定支持計畫（伴侶／家人的角色分工、同儕團體聯絡方式、專線電話、[職場計畫](#)）。
-  [及早與同儕支持及社區服務建立連結](#)；向服務單位回饋哪些做法有幫助、哪些沒有。
-  了解自身權益（休假、職場支持、保護免受行銷影響），並透過在家庭與社區中使母乳哺育常態化來支持他人。

關鍵訊息



01

母乳哺育是一種永續的食物選擇。它零浪費、對氣候友善，且不論收入高低，每個家庭都能獲得。母乳哺育應處於國家營養、糧食安全與永續發展策略的核心，保護母乳哺育不僅是對人類的投資，也是對地球的投資。



02

能被測量，才能被改善。持續追蹤一小群指標，透過各項指標資料揭露不平等現象，並針對落差採取行動。



03

母乳哺育是系統性議題，而非意志力的問題。當政策、服務、職場與社區共同讓母乳哺育具備可行性時，家庭才能成功哺育。

04

保護非常重要。執行國際守則，包括數位行銷部分，並防止健康照護體系中的利益衝突。社區與公民社會可以擴大同儕支持，並進行獨立的守則監測，包括線上監測。



05

支持必須延續到醫院之外。產後最初幾週非常重要，須讓每個家庭都能連結到專業協助與同儕支持。健康照護體系可透過保障出院後追蹤，縮小「第一週缺口」。



06

職場支持是實現公平不可退讓的底線。有薪假、休息時間與哺乳空間應涵蓋所有勞工，包括從事非正職與不穩定工作者。雇主應確保有薪假、休息時間與哺乳空間確實落實於實務中，而非紙上談兵。



誌謝

WABA在此感謝以下人士：

貢獻者：

JP Dadhich, 愛嬰醫院發展基金 (Baby-Friendly Hospital Development Fund), Elisabeth Kylberg, Dexter Chagwena, Elien Rouw, Hiroko Hongo, Khalid Iqbal, Decalie Brown, Zaharah Sulaiman, Mona Alsumaie, 以及Pushpa Panadam與Nair Carrasco及其團隊。

編輯團隊：

Amal Omer-Salim, Thinagaran Letchimanan, Chuah Pei Ching

中文翻譯：

台灣母乳哺育聯合學會國際事務組 (張淳翔、張皓媛)

中文審閱：

台灣母乳哺育聯合學會國際事務組 (陳昭惠)

設計與排版：

Chuah Pei Ching

顧問：

Elisabeth Kylberg

設計公司：

C-Square Sdn Bhd



COPYRIGHT NOTICE: WABA asserts all legal rights and intellectual property rights under the Berne Convention over the World Breastfeeding Week Logos and Campaign Materials. This copyright is subject to fair use, with appropriate attribution to WABA. The logos and materials shall not be used in any way that directly or indirectly damages WABA's reputation and/or standing, whether by content, context or association. Prior written consent shall always be sought before the logos and materials are used in any commercial activity or adaptations/modifications are made (email to wbw@waba.org.my). The logos and materials shall not be used in any event and/or activity sponsored, supported or organised by companies manufacturing, distributing or marketing breastmilk substitutes, feeding bottles, or teats.

See FAQ on <https://worldbreastfeedingweek.org/frequently-asked-questions> for further information.