

出國報告（出國類別：研習會議）

參加第七次愛嬰醫院倡議協調員會議：工業化國家、東歐和中東歐獨立國家聯盟報告書

服務機關：台中榮民總醫院

國立臺北護理健康大學

姓名職稱：陳昭惠 新生兒科主任

高美玲 教授

派赴國家：挪威

出國期間：101年06月05日至06月07日

報告日期：101年07月02日

目次	頁次
壹、摘要	2
貳、目的	3
參、過程	
一、 舉辦單位	3
二、 舉辦時間地點	3
三、 參與人員	3
四、 會議目標	3
五、 會議程序	4
六、 會議議題重點	4-22
肆、學習心得及建議	22
伍、附錄	
一、 參加人員名單	
二、 會議程序	
三、 世界衛生組織報告	
四、 各國現況報告	
五、 英國認證流程	
六、 美國監測以及再認證流程	
七、 英國愛嬰大學認證介紹	

壹、摘要

本次會議由世界衛生組織與聯合國兒童基金會一起合辦，工業化國家，東歐和中東歐獨立國家聯盟的愛嬰醫院協調員每兩年一次的討論會議。

本次會議計有 28 個國家 52 位代表參加，以演講、分組討論及報告等方式進行，提供已開發國家協調者以及聯絡人分享及更新有關愛嬰醫院良好措施的經驗以及知識；分享有關 IYCF 及愛嬰醫院最新的科學證據以及研究發現；並分享與愛嬰醫院有關的經驗及良好措施，由愛嬰醫院到愛嬰社區 (BFCI)、新生兒加護中心甚至大學。

於會中我們報告台灣母嬰親善醫院推展的現況以及挑戰，並且與國外相關機構之協調者經驗分享。會中各國代表對於台灣政府支持母乳哺育推展工作，並提供實質的經費支持母嬰親善醫院認證的工作都甚表敬佩。但對國內現有之認證標準以及方式也建議應該持續朝國際標準精進，方能更有助於婦女哺乳。

建議衛生署及其他相關單位應持續積極進行下列工作：

1. 衛生署應針對母乳哺育以及嬰幼兒營養餵食對民眾以及專業團體作政策性的宣誓，同時邀請更多部會參與此議題（如美國疾病管制局積極推動哺乳作為肥胖防治的第一項工作）；
2. 持續國內母嬰親善醫院認證工作，加強工作人員訓練時數達國際標準，方能提供孕產婦以及家庭實際有效地協助；
3. 考慮國內現況有工作人員的工作負荷以及相關配套措施仍未完善，建議採取如美國或英國分階段認證，但是應使用全球的認證標準，以期能逐步和國際認證接軌；
4. 持續落實國際母乳代用品行銷守則；
5. 加入溫柔生產認證項目，提供婦女更完整的協助以及支持。
6. 提供完整的社區支持網絡，包括：社區同儕支持團體、坐月子中心、基層兒科醫師診所以及助產師等採取嬰兒友善措施，有助於出院後的持續哺乳；
7. 加強護理人員以及醫師畢業前後的養成訓練，將嬰幼兒餵食議題納為常規教育。

貳、目的

1. 透過本次會議與工業化國家實際推動國際愛嬰醫院協調人員交流，吸取他國經驗，做為我國推動母嬰親善醫療院所業務參考。
2. 藉著實際參與國際會議以及相關活動，加強我國與世界衛生組織以及其他非邦交國家的關係。

參、過程

一、主辦單位：

世界衛生組織與聯合國兒童基金會。

二、主辦時間地點：

101年06月05日至06月07日於挪威奧斯陸 Domicus and Medica 大學

三、參與人員：

來自 28 個國家的愛嬰醫院協調員及相關人員，世界衛生組織/聯合國兒童基金會，ILCA 國際認證泌乳顧問協會、WellStart International 國際組織代表等。(附錄一)

四、本次會議的目標

- 經由下列方式激發所有工業國家更廣泛的採用對嬰兒友善的最佳措施；
 - 已開發國家協調者以及聯絡人之間分享及更新有關愛嬰醫院良好措施的經驗以及知識；
 - 強化協調者之間的聯繫網絡。
- 提供工業化國家中愛嬰醫院的相互支持；
- 討論可以幫助實行、提升以及維持愛嬰醫院執行以及相關國際建議指引(如全球嬰幼兒餵食策略 IYCF、伊諾森蒂宣言(1990 and 2005)及歐盟行動藍圖)的活動。
- 分享有關 IYCF 及愛嬰醫院最新的科學證據以及研究發現。
- 分享與愛嬰醫院有關的經驗及良好措施，由愛嬰醫院到愛嬰

(BFCI)，新生兒加護中心甚至大學及其他。

五、會議程序：(附錄二)

六、會議議題重點：

背景資料：母乳哺育相關會議、宣言、守則以及策略

1981年	世界衛生會議中以 118 對 1 票,通過國際母乳代用品銷售守則.
1984年	世界衛生會議通過決議,禁止過早使用麥粉及其他嬰兒食品的促銷.
1986年	世界衛生組織全體一致通過,禁止免費給醫院母乳代用品.
1989年	兒童人權協約被採用
1990年	伊諾森蒂宣言呼籲所有國家制定國家的母乳哺餵政策並設定國家九十年代適當的目標,包括有國家的母乳哺育協調者及組成委員會、推展愛嬰醫院、執行有效的母乳代用品銷售守則以及立法保護工作婦女的哺乳權。
1991年	愛嬰醫院運動開始
1992年	第一家愛嬰親善醫院於菲律賓產生.
1994年	世界衛生大會採用決議案 47.5 終止保健機構中所有的免費樣品
2000年	聯合國提出八項千禧年發展目標,第三項為促進性別平等及賦予婦女權力,第四項為減少兒童死亡率,第五項為改善母親的健康
2001年	世界衛生大會發表純母乳哺育的適當時間是六個月
2002年	世界衛生大會採用全球嬰幼兒餵食策略
2005年	伊諾森蒂宣言 2005 (Florence),除了原有的四項目標之外,另外再加上五個目標:發展、執行、監測及評估完整的嬰幼兒餵食政策;確保所有健康及相關單位保護鼓勵支持純母乳哺育六個月必持續到兩歲或兩歲以上,且提供婦女所需要的支持;鼓勵適時、安全且適當的副食品添加,並持續哺乳;對於特殊困難狀況下的嬰兒餵食提供適當的指南及對母親家庭及照顧者的支持;考慮新的立法或其他方案,確保嬰幼兒餵食政策的執行以及讓母乳代用品銷售守則以及之後的決議案可以有效的執行。 世界衛生組織西太平洋區/聯合國兒童基金會發表區域性兒童生存策略
2006年	世界衛生組織-聯合國兒童基金會-針對 HIV 與嬰兒餵食的聯合國愛滋病

	專家會議
2009 年	聯合國兒童基金會修正更新愛嬰醫院全球標準及相關工具

第一天由世界衛生組織代表 Carmen Casanovas 演講 Global update on infant and young child feeding 嬰幼兒餵食的全球現況。

根據世界衛生組織的調查，2010 年全球有一億七千一百萬小於五歲以下的兒童生長遲滯，2000 年的資料顯示有一千三百萬的兒童出生時子宮內生長遲滯或者是早產。2006 年資料顯示有五千六百萬的孕婦有貧血。

而另外一個值得注意的現象是，在不同的國家都顯示體重過重的兒童也有逐年增加的趨勢。

根據嬰幼兒餵食 IYCF 以及 WHS 資料庫顯示，全球六個月內純母乳哺育率至 2008 年仍 < 50%，與理想還有差距。我們知道從出生前九個月到出生後兩年內是人生重要的關鍵期，所以我們需要照顧到母親和嬰兒，讓這個階段有一個最好的開始。BFHI 愛嬰醫院正是這個階段的一個重要介入措施。

世界衛生組織提供了一個有關營養行動介入實證依據的電子圖書館。www.who.int/elena/

另外全球營養行動執行相關的資料庫 GINA The global database on the implementation of nutrition action 也將在 2012 年底上網，提供相關單位和人員更豐富的參考資料。

2012 年世界衛生大會中針對母親以及嬰幼兒營養提出一個完整的計畫，其草案目標包括：

1. 減少兒童生長遲滯，目標是在 2025 減少 40% 全世界小於五歲兒童生長遲滯
2. 減少生育年齡婦女的貧血，目標是在 2025 減少 50%
3. 減少低出生體重，目標是在 2025 減少 30%
4. 兒童過重比率不增加
5. 增加頭六個月的純母乳哺育比率至少增加至 50%。愛嬰醫院的執行以及其它擴展的計畫對此項目標極為重要。

第二堂課由挪威的產科醫師 Gro Nylander 演講剖腹產後即刻的哺乳 C-section Breastfeeding during and right after the operation。

挪威的 C/S 比率由 1967 的 8% 增加至 2010 的 17%。Gro 醫師由 2007 年開始剖腹產之後的肌膚接觸計畫。該計畫有產科、開刀房、麻醉部、恢復室、兒科、產房的工作人員一起參與。

在進行過程中該院的主要的阻礙是恢復室的護理人員。她們會擔心自己不會幫助哺乳，因此院方請助產士協助，同時辦理恢復室人員的訓練。也會擔心嬰兒有問題時的處理，院方就增加人力，同時強調只有健康嬰兒才會在手術後執行此肌膚接觸。同時確定如有問題，法律責任為產科負責。至此，恢復室同仁才願意參與。

她們也會擔心恢復室需要安靜，而嬰兒會哭如何處理。有文獻回顧知道，實際上肌膚接觸時嬰兒較少哭，同時父親在旁可以協助安撫嬰兒。或是會擔心其他病人的隱私，和其它病房一樣注意討論時的音量，

有人擔心沒有空間，可告知不需要嬰兒床。如果母親無法肌膚接觸，找父親或其他人協助。有人擔心對母親會有壓力，研究證明肌膚接觸可以減少母親的 cortisol 分泌。肌膚接觸時讓嬰兒的手可以自由活動，碰觸媽媽的乳房，可以促進母親 oxytocin 分泌，減少腦部的壓力反應。

另外則是告知產科醫師，肌膚接觸可以促進子宮收縮，減少出血。開刀房護士擔心病人會在開刀房太久，父親會帶照相機。所以她們禁止在開刀房使用相機。另外準備多一點電腦，讓助產士和護理人員有電腦可以使用，可以同時監測母親嬰兒，同時做自己的文書工作。

兒科醫師會擔心低溫，所以她們將包巾尿片加溫，同時告知肌膚接觸時間夠久，可以保持嬰兒的體溫。

五年後的結果，發現 C/S 母親 70% 有肌膚接觸，實際上多數的嬰兒沒有哭鬧。工作人員覺得剖婦產病人較放鬆，能享受和嬰兒在一起的時間。但是她們還是不相信父親可以照顧嬰兒，擔心病人的隱私，建議父親都一直坐在母親旁邊協助觀察。

醫師建議要能成功進行手術後的肌膚接觸，需要實證研究的分享，同時教導工作人員基本哺乳諮詢的技巧，需要多部門參與，注意

實務細節指引讓工作人員有所依據，也要加強產前給父母的資訊，才能更順利的執行。

第三場則是所有國家的現況報告總結。在會中報告了 29 個有提供資料的參與國家之現況報告(附錄三)，在出院時的純哺乳率台灣僅高過芬蘭，和南韓差不多為 40%。台灣在頭六個月的純母乳哺育率於太平洋東亞國家中，遜於日本及南韓（兩者皆超過 50%），高過澳洲及紐西蘭的 15% 以及美國的 13%。台灣所有產科機構通過國家標準的母嬰親善醫院涵蓋率由兩年前的不到 20% 增加至今年的 40%。

這些國家中有 27 個有國家的愛嬰醫院協調小組，23 個國家遵守全球標準，9 個國家(包括台灣)採用自己的標準，3 個國家同時有兩套標準。

認證的支出有 63% 是由受認證醫院給付，8% 是聯合國兒童基金會給付，12% 是政府給付 17% 有醫院或當地政府支付。平均一次評估所需費用為 5300 歐元（200-17000 歐元）

認證的時間平均是 2.2 天，最長是六天，最短是台灣的三個小時。22 個國家有持續監測，其中 13 個國家要求醫院每年提出報告、8 個國家每 2-5 年提出報告，而 6 個國家完全不再監測。25 個國家再度認證，其中 19 個國家每二到五年不等再度實地認證，五個國家為不定期。

有十個國家執行嬰兒友善認證社區，兩個國家正在計劃中。九個國家是由愛嬰醫院認證相同的組織負責，七個國家採區七點認證計劃，兩個國家採取十措施標準，兩個國家為其他的標準。

七個國家開始在新生兒加護中心開始嬰兒友善認證，三個國家準備開始。

(28 個國家包括：澳洲、奧地利、比利時、加拿大、愛沙尼亞、芬蘭、法國、德國、愛爾蘭、義大利、日本、韓國、科索沃、立陶宛、盧森堡、馬爾他、荷蘭、紐西蘭、挪威、波蘭 俄國、西班牙、瑞典、瑞士、台灣、烏克蘭、英國、美國)

下午則先由三個國家代表報告現況

Maryse Arendt 代表盧森堡報告 2008 年國家監測結果，該國每年

生產數約六千人，有四家產科醫院，兩家通過 BFHI 認證，50% 為外籍。一開始的哺乳率為 90.3%，4 個月大純哺乳率 F 26%，所有哺乳率為 34%。

根據其統計親子同室，肌膚接觸對開始哺乳有幫助，引產則對開始哺乳比率以及四個月大的哺乳率有負面影響。

法國 Kristina Lofgren 報告在愛嬰醫院認證時各項資料的標準定義 Standard Guidelines for BF data collection。有正確的定義對於醫院之間還有國家之間的比較會有幫助。

日本代表 Nagayama 則報告地震對愛嬰醫院的影響。在地震災區生產減少兩千例，17 家產科醫院完全受損，一個月大哺乳率為 51%，在海嘯地區為 30%。在地震發生後，首要工作是拯救母親和嬰兒，提供母親哺乳的安全地區，設立哺乳區。教導母親確認有能力哺乳，建議經常哺乳，提供熱食給母親。

在災難當時一家醫院的一個月大哺乳率高達 100%，一些災區的產科醫院開始想要成為愛嬰醫院，然而母親還是會擔心奶水中的放射線，這些都需要更多的支持。

下午的小組討論，包括：各國愛嬰醫院認證實際操作方式，評估監測以及再認證議題以及解決方案。

目前各國認證經費分別有來自政府、聯合國兒童基金會或民間團體的形式，因此有些國家醫院需要付費來參與相關認證。

醫院所以願意參加認證，有些如紐西蘭是將其列為醫院成立之必要條件。美國則是因為衛生署署長於 2011 年舉辦記者會，公開宣告母乳哺育對於母親以及嬰幼兒健康的重要性，呼籲相關團體及機構應該採取行動來協助母乳哺育。之後疾病管制局以及各醫院都更重視母乳哺育，並且主動要求參與愛嬰醫院的認證。有些國家則是和母親支持團體合作，經由民間的力量要求醫療品質的改進而促使醫院參與認證。

有人員建議將愛嬰醫院的層次拉高，不要只是強調哺乳。而是提供完整的嬰兒營養以及促進親子關係，來告知醫院以及民眾。

針對監測以及評估的部分，時間和經費是各國都面臨到的問題，

因此對於愛嬰醫院的廣告以及宣傳仍是必要的。內部的監測之外，持續的外部評估對於品質的維持是必要的，有些國家每兩年，紐西蘭則是每年一次要求醫院提供評估報告。

之後英國 Anne Woods 報告他們嬰兒友善的執行方式。他們的對象包括醫院、社區和大學。由個別的機構自行決定是否要參加以及何時參加，完全是自費。英國的嬰兒友善委員會有一群僱用的評估者。

他們面臨的議題是英國仍是奶瓶餵食文化，有些管理單位仍不瞭解哺乳的重要性而不支持，評估過程複雜且花費不少，醫院會擔心沒有通過認證。因此他們使用國際標準，但是分階段。

首先醫院先登記表明其參與意願，並提出預計行動方案，進入願意認證階段。兩年內必須接受第一階段的評估。此階段主要是看其書面資料(哺乳政策、提供給孕產婦的書面資料、母乳代用品守則相關資料、以及兩年內之人員訓練計劃)。兩年內進入第二階段評估看其訓練之後成果，訪談工作人員評估其知識以及技巧，檢視訓練紀錄。

這兩個階段的評估都不給予證書，一次有兩個評估者，待兩天一夜評估。

在一年內進入第三階段，訪談母親和工作人員，解孕產婦所得到的知識，實際觀察機構中的運作。通過者給予證書，醫院的付費則是依階段付費。

根據此作法到 2012 年一共有 74 家醫院通過認證，65 家在第二階段，90 家在第一階段，21 家進入承諾階段。26 個社區通過認證，49 家在第二階段，62 家在第一階段，47 家進入承諾階段。

美國 Trish MacEnroe 則報告其監測以及再認證過程。她提到成功是一個旅程，不是目的。持續的資料收集及品質改進對於確保及維持愛嬰醫院的標準極為重要。美國負責認證的單位為民間組織 BFUSA 委員會，有七個委員（包括醫師、護士、助產士、營養師等）。認證的有效期限為五年，2017 起開始醫院需要實地評估的再認證。目前需要再認證者先只作書面審查，作政策以及資料檢測，使用委員會提供的方式，未達標準之處需要提出品質改進措施，這些資料都需要交回給委員會。詳細資料如附件。

針對監測工作部分，醫院每一年都需要提供單位資料表、母乳代

用品購買以及價格計算方式，並且須繳交年費。另外不同年有不同措施的監測。2012 年為第一及第二措施評估，提供詳細的嬰兒餵食策略檢查單。人員訓練五年的教育計劃。2013 則是第四以及第七措施，2014 則是第六措施，2015 是第五、八、九和十措施，以及病患教育計劃。2016 年是守則監測工具。

第二天的上午有二個議程，分別為：(1)各國推動愛嬰社區的經驗(baby friendly community initiative, experiences from countries)；並進行各國分組討有關論親善社區之標準、評估、訓練及教育資源(working groups on BFHI)；(2)擴展產科單位的愛嬰行動至新生兒中重度病房(Expanding BFHI beyond the maternity to neonatal intensive care units)。

在愛嬰社區的經驗分享上，挪威 Ragnhild Alquist 引用兒科醫師 Ruth A. Lawrence 的名言，將主題訂為「哺乳應為公眾健康議題不是單單只是母親的選擇」(Breastfeeding is a public health issue for all and not just a personal choice for the mother)。考量母嬰因為產後住院期間較短，故著重在住院後返回家中的社區支持與照護。挪威去年的新生兒數為 6 萬名，約有 75% 的孕婦接受產科單位的助產人員產檢，25% 接受私人機構的照護，100% 的新生兒都有社區衛生護理師進行產後指導與追蹤（直到 2-3 歲都還有 95% 的父母及嬰幼兒接受持續照護）。然而，雖然挪威有很高比率的住院期間純母乳哺餵率，但出院返家後的純母乳哺餵率卻一直在下降，故在 2007 年挪威衛生照護處(Ministry of Health and Care Services)的營養促進計畫為「更營養的飲食處方」(recipe for a healthier diet)，期望在母乳哺餵方面達到以下目標：(1) 6 個月的純母乳率由 6% 增加到 20%；(2) 12 個月母乳哺餵率 36% 增加到 50%。根據 2011 年的統計 6 個月的純母乳率已提昇至由 9% (但有 80% 的母親都有哺乳，平均每天的哺乳次數為 6-7 次)；12 個月母乳哺餵率為 46%，幾乎快達成目標，Ms. Alquist 認為「愛嬰社區服務」(BFHI) 計畫是讓哺乳率提昇的重要因子。這個計畫的內容包括：(1) 政策的六大重點 (6 Point Policy)；(2) 如何成為「愛嬰社區」的相關訊息及何處獲得哺乳教育；(3) 自我評值問卷；(4) 哺乳資料的建立；(5) 如何撰寫哺乳政策。其中六大重點政策乃根基

於愛嬰醫院的十大措施，分別為：(1)建立母乳哺育政策並常規地與所有母嬰照護人員討論（同措施一）；(2)教育所有的母嬰照護人員有關哺乳的知識與技巧（同措施二）；(3)告知所有的孕婦有關哺乳的好處及處置（同措施三）；(4)建立產前、醫院及社區的連結，以確保連續性之母嬰照護，並提供完整的哺乳支持團體之訊息（同措施十）；(5)教導母親應如何哺乳及維持泌乳（新）；(6)教導母親維持純母乳哺餵至產後六個月的訊息及方式，並在添加副食品後仍持續哺乳至少一年（新）。執行「愛嬰社區服務」的程序如下：

(1) 所有的母嬰照護人員要接受有關哺乳的知識與技巧之教育訓練，並瞭解「愛嬰社區服務」的六大措施。

(2) 推動愛嬰社區六大措施四個月後，進行孕產婦問卷調查，瞭解社區對十大措施的遵從程度。

(3) 評估助產師及社區護理師：(a) 具有協助哺乳及維持泌乳之技巧；(b) 能引用實證來解決常見的干擾哺乳之問題。

(4) 決定是否通過認證在於孕產婦及其嬰兒是否知道且接受到「愛嬰社區」的六大措施。

(5) 推動愛嬰社區六大措施一年後，再一次進行哺乳統計。

(6) 更新及再提昇六大措施。

挪威為要達到他們所設定的哺乳目標有幾個讓我們學習的方向：(1) 教育訓練：讓所有（19 個鄉鎮）的衛生單位人員都同意提供免費的教育研習會，好讓全國 430 個行政區及將近 1500 位的健康照護人員都有哺乳的相關知識。(2) 挪威的哺乳資源中心在整個政策推動過程都會提供諮詢及教育。推動成效：(1)31 個行政區已經通過「愛嬰社區」認證；100 個行政區正在參與認證；(2)有 50%的母嬰受愛嬰社區的照護。挪威目前並針對 6 個鄉鎮進行臨床隨機試驗，調查：12 個月大的哺乳率、6 個月的純母乳哺育率、哺乳教育是否有社會不均等之情形、母親在接受愛嬰社區哺乳諮詢服務的感受與品質。

第二堂課由加拿大團隊分享推動愛嬰社區之經驗，也是先將愛嬰醫院的十大措施簡化成七個措施，並遵循國際母乳帶用品守則，期望達到WHO/UNICEF的「至少 75%純母乳率」為目標；認證內涵參考www.breastfeedingcanada.ca，大致上挪威差不多，我們需要學習之

處為：(1) 教育訓練課程的要求是 20 小時（並有 3 個小時的臨床實務）；(2) 依嬰兒需求餵食的概念應該是包含哺乳及餵配方奶的嬰幼兒。成效：自 1998 年開始推動哺乳至 2012 年 5 月止，有 12 家愛嬰醫院、2 個愛嬰生產中心、39 個愛嬰社區。

第三堂課由澳洲的 Julie Stufken 分享紐西蘭的愛嬰社區推動經驗，主要是由 NZBA (New Zealand Breastfeeding Authority) 負責，NZ 自 2000 年推動愛嬰政策後發現住院期間的純母乳率由 55.6% 提昇至 84.4%、六個月由 10% 提昇至 16%。為了支持、倡導及保護母親們能持續哺乳，於是又堆動「愛嬰社區」政策，期望達到：增加母乳率、延長哺乳期間、持續純母乳哺餵至產後六個月並適時地添加具安全性的副食品。該機構依 7 大步驟來維持愛嬰社區哺乳政策的服務品質：

- (1) 確認需要改善的部份
- (2) 設定七點計畫
- (3) 自我評值有關哺乳統計及服務
- (4) 發展堆動 BFCI 的標準及行動計畫
- (5) 進行推動 BFCI 準則所需要的政策發展、教育訓練、諮商及合作
- (6) 監測及評值政策、進行認證
- (7) 持續性地自我評估、審核政策及實務標準（每三年一次）。

推動時乃依循下列準則：(1) 知情決定 (2) 促進及分享最佳實務的實證研究 (3) 透過跨團隊的合作來支持持續哺乳 (4) 朝向賦權及公眾的參與。BFCI 的七點計畫為：(1) 有一政策並定期與所有的母嬰照護人員及志工溝通。(2) 教育所有照護人員有關哺乳的知識與技巧；(3) 告知所有的孕婦及其家人有關哺乳的好處及處置；(4) 教導母親應如何建立哺乳及維持泌乳以達到純母乳哺餵至六個月 (5) 教導母親維持純母乳哺餵至產後六個月的訊息及方式，並在添加副食品後仍持續哺乳至少二年 (6) 建立歡迎哺乳母親的氛圍 (7) 促進健康照護機構與及社區的合作（包含醫院與社區的連結、支持團體、建立哺乳文化、與家醫科及健兒科之連結合作）。推動 BFCI 的三階段：第一階段為「啟動階段」，方法有辦理研討會、註冊網站、發展 BFCI 團隊、聘用 BFCI 協調者、宣導；第二階段為執行期，工作是向為：辦理 BFCI 協調者研討會、自我評估、行動計畫、發展政策、系統及教育計畫、進行教育訓練、收集哺乳及嬰兒餵食統計資料。第三階段為評估期：(1) 文件審核（包括政策、教育課程、產前教育課程、單張及手冊是否遵從守則。雖然 NZ 在推動 BFCI 面臨以下的

挑戰：嬰兒餵食資料的蒐集、遵循 WHO 守則、教育、資源及時間、態度與信念，但幾年走來看到母乳率的提昇、哺乳期間的逐漸延長，也是莫大的成效及成為持續推動的原動力。

皆下來為分組討論，討論題綱包括：BFCI 的評核標準、評估準則的困難及解決方法（準則、如何進行、價錢）、訓練議題、教育資源。目前各國在推動 BFCI 的優勢為：愛嬰醫院讓哺乳有好的開始，另外，因為國家的政策已經有很好的孕產婦、嬰兒的連續性照護系統（例如：英國、紐西蘭、北歐國家），所以跨團隊間的合作就變得較為容易且重要。加拿大團隊建議工具（準則評估、教育訓練）的建立很重要，且為有效的溝通工具。各國也提出在推動上的困境，包括：花費在教育上的時間與金錢相當龐大、缺乏認證基準、缺乏國家統一的標準、小社區較難進行認證（因為人數少、費時）、如何達到匿名訪談及隨機。建議：對不同的專業應有不同的教育訓練計畫，要有國家層級的營養行動計畫，認證人員應該不能同時為教育訓練人員。

第二天上午的另一個議程為「擴展產科單位的愛嬰行動至新生兒中重度病房(Expanding BFHI beyond the maternity to neonatal intensive care units)」。由北歐團隊（Nordic group, 挪威、瑞典、芬蘭、丹麥、加拿大）進行報告，議題有：發展 NICU 的認證基準、發展 NICU 評估工具。目標在於延伸愛嬰醫院的十大措施至新生兒中重度病房的病嬰，以倡導、支持及保護這些嬰兒得以哺乳。由於該團隊在 2011 年 9 月在瑞典的 Uppsala University 已經辦過一場 NEO-BFHI 研討會，故有幾篇文章發表在 2012 年 Journal of Human Lactation 的 24 期 3 卷中，題目有：Application of the Baby Friendly Hospital Initiative to Neonatal Care: Suggestions by Swedish Mothers of Very Preterm Infants, Parents as their infant's primary caregivers in a neonatal intensive care unit。該團隊建議推動 BEO-BFHI 應該涵蓋三大準則及 WHO 的守則。三大準則為：

（一）指引原則一：照護人員能了解對於母乳哺育母親的相關議題都必須同時考量每一位母親的個別性及其特殊處遇。面對中重度嬰兒時，照護人員的挑戰有：（1）母親角色認同的延遲（2）母嬰分離（3）奶水不足或延遲分泌（4）無法成功哺乳就不是一個好母親的感受。

認證標準 1a：對每一位母親所呈現的母親角色展現關注 (sensitivity) (意旨回應母親想討論的事)、同理 (empathy) 及尊重 (respect)。

指引原則 1-1a(詢問母親)

- 至少 80% 的受訪母親表示；在平時的照護活動中，感受到單位內工作人員關注且能回應她想討論的事 (sensitivity)，以視覺模擬評分法 (visual analogue scale) 評分在 7 分或以上。
- 至少 80% 的受訪母親表示；在平時的照護活動中，感受到單位內工作人員對她表現出同理心 (empathy)，以視覺模擬評分法 (visual analogue scale) 評分在 7 分或以上。
- 至少 80% 的受訪母親表示；在平時的照護活動中，感受到單位內工作人員對她所呈現的母親角色表示尊重 (respect)，以視覺模擬評分法 (visual analogue scale) 評分在 7 分或以上。
- 至少 80% 的受訪母親表示；在平時的照護活動中，感受到單位內工作人員對她所呈現的主要照顧者角色表示尊重 (respect)，以視覺模擬評分法 (visual analogue scale) 評分在 7 分或以上。

認證標準 1b：特別關注一些對乳製品、母乳哺育及嬰兒餵食方法“猶豫不決”的母親(家人)。

指引原則 1-1b(詢問母親)

- 至少 80% 的受訪母親表示；感受到單位內工作人員支持她自己對泌乳量所做的相關決定，以視覺模擬評分法 (visual analogue scale) 評分在 7 分或以上。
- 至少 80% 的受訪母親表示；感受到單位內工作人員支持她對母乳哺育所做的相關決定，以視覺模擬評分法 (visual analogue scale) 評分在 7 分或以上。
- 至少 80% 的受訪母親表示；感受到單位內工作人員支持她對嬰兒住院期間所做的相關決定，以視覺模擬評分法 (visual analogue scale) 評分在 7 分或以上。

指引原則 1-1b(查閱相關資料)

- 母乳哺育相關政策清楚載明須特別關注的母親(家人)定義；同時明確指出工作人員須對這些母親(家人)特別進行關於乳製品、母乳哺育及嬰兒餵食方法的討論。

認證標準 1c：尊重選擇不餵母乳或是無法成功母乳哺育的母親。

指引原則 1-1c(詢問母親)

- 至少 80% 選擇不餵母乳或是無法成功母乳哺育的受訪母親表示；感受到單位內工作人員非母乳哺育母親的尊重，以視覺模擬評分法(visual analogue scale)評分在 7 分或以上。

原則二：提供以家庭為中心的照護及環境。

標準 2a：鼓勵父親參與照顧：不要限定媽媽的支持者及嬰兒的照顧者來訪。

指引原則 2-1a(詢問母親)：以觀察方式確定父親/家人/重要他人的來訪不受到限制。

標準 2b：將嬰兒的照護逐漸由工作人員轉移至父母，從出生後即開始，愈早愈好。

指引原則 2-1a(詢問母親)：隨機選取母親，至少有 80% 的母親在嬰兒出生後 24 小時即開始參與嬰兒照護如果沒有應該要有母嬰醫療上合理理由。

標準 2c：單位應該在實務盡量配合母親/父母，例如休息和吃飯的地方，好讓他們能待在嬰兒旁邊愈久。

標準 2d：單位提供合適的個別的發展性支持環境，以促進嬰兒及父母哺乳。

標準 2e：單位有家庭/個人房。

原則三：確保照護的持續性：產前、產時、產後及出院後照護。

新生兒中重度/加護病房的哺乳十大措施之修正

措施三：告訴所有孕婦母乳哺餵的好處與處置；懷孕婦女若有早產及懷有病嬰之危險跡象，必須告知其危險性及如何選擇合適且最佳的餵食方法。

措施四：寶寶出生後**應立即**與母親進行肌膚接觸，並鼓勵持續的進行袋鼠式護理，愈久愈好。

措施五：若母嬰必須分離，指導母親如何哺乳、建立及維持奶水分泌。並以嬰兒的穩定性（而非嬰兒週數、體重）為早期哺乳的指標。

措施六：除非是醫療上的因素，不要給嬰兒母乳以外的食物。營養品的優劣依序為：母親親餵、母親擠出餵食、捐贈奶、配方奶。

研究指出早產兒對配方奶的耐受力非常的低，而且母乳中的消化酶有助於早產兒對母乳的消化與吸收，這會縮短早產兒的住院天數)。因此，WHO 建議有早產兒及中重度新生兒病房之醫院，應該建立母乳庫，這會減少病

嬰使用配方奶，而達到以下之目標：(1)讓所有的早產兒/病嬰都能純餵母乳；(2)降低早產兒的罹病與死亡率，促進生長發育；(3)降低醫療成本。

措施七：促進 24 小時母嬰不分離。有幾種方式：母嬰同室、母嬰在同一病房、母嬰在同家醫院（但不同病房）。

措施八：鼓勵依需求哺乳，或是對於早產及生病嬰兒鼓勵採必要時部份需求(semi-demand)哺乳。

措施九：在建立哺乳後，方採用其他會瓶餵方式餵食，若要使用安撫奶嘴或是乳頭罩，必須要有合理的理由。

NEO-BFHI 延用及修正現有愛嬰醫院十大措施的優點有：(1) 容易被 WHO/UNICEF 所認可；(2) 已經包含在全球策略及國家計畫中；(3) 可以採用相同的認證過程；(4) 可以納入在現有的認證工具中。

第二天下午的議程主要是慶祝 Dr. Gro Nylander 榮退所舉辦的研討會，分別有以下議程：

(一) Dr. Mike Woolridge (University of Leeds, UK) 分享弱勢團體的哺乳支持(Breastfeeding support to socially deprived groups)

Dr. Woolridge 分析過往的統計資料顯示：民眾哺乳行為（率）的改變受社會型態改變的影響多過政府、健康機構、專業人員的健康宣導。然而，專業人員是否能改變社會？若從愛嬰醫院的推動，觀看哺乳型態的改變與進步，則答案是肯定的。另外，也的確看到英國在推動愛嬰醫院政策後，產後一個小時的純母乳哺育率從 1975 年的 15% 進步到 2005 年的 70%。因此，雖然要建立母乳文化必須動盪整個系統，甚至是整體檢視/重新訂定法規，但有時機構中實務的改變對社會的影響性是不容忽視的，BFHI 即是很好的例子。然而，過去的研究皆指出：社經地位明顯地影響婦女的哺乳方式，社經地位較低又面臨有較高的疾病罹患率之風險，因為他們可能在經濟、教育、居住環境、年齡等方面皆處於弱勢，故在取得健康資訊上也較差，較無法採取健康行為。因此，對他們的衛教內涵就不能同於一般社會經濟地位的婦女，然而，綜觀我們的衛教單張多半是針對一般成人、白人、中上社經地位者所設計的。Dr. Woolridge 的 LIFT 計畫即是針對社經地位低的弱勢婦女所進行的研究，期望透過分析影響這群婦女哺乳行為的相關因素，繼而能擬定增進她們的哺乳意圖，以降低她們在健康

上的不平等。共收案 299 位弱勢懷孕婦女，包含不同的種族及教育水準，她們在住院期間的 EBF rate 約 58%，產後 2 週的 EBF rate 為 51%，但到產後 6 週的 EBF rate 就僅剩 25%。但若是仔細地將種族、教育水準、社經地位等與哺乳行為進行比較，結果發現婦女對哺乳或瓶餵的態度並非有一致性的曲線，因此不要用過度簡單的方式（例如：統計分析時，僅是控制/調整「社經地位」後來分析成果）；建議依據不同種族、教育水準、年齡群化曲線圖。另外，「社會道德規範」最能影響婦女的哺乳意圖，但對於年輕的白人是負面影響，而對年長婦女是正向影響。作者也提及婦女喜歡選擇和他們具有相同背景的人來支持他們（同儕支持），因此對於弱勢婦女，他們的同儕支持也應該是來自弱勢族群，在 UK 也發現許多不同型態的支持團體開始出現，例如：baby café, Bosom buddies (BIBS), baby pit stops (Milan)，這些團體都不同現階段的醫療衛教模式（僅適於中上階層）。

(二) Dr. Tore Gutteberg (University of Tromso) 主講「母乳可以抗感染，也可以抗癌嗎？」(Human milk fights infections, does it fight cancer too?)

母乳是嬰兒最佳的食物，含有抗體可以對抗疾病。Dr. Gutteberg 引用於 2007 年發表在 Lancet 的文章”Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: an intervention cohort study”於非洲的研究之結論發現：混合哺餵會增加 HIV transmission 之危險機率，但採純母乳哺餵則可以降低 HIV transmission 之危險率，因為此研究的發現推翻了當時 UNICEF、WHO、及 UNAIDS 對於 HIV 感染婦女的嬰兒餵食建議（哺乳禁忌）。當然除了母乳中含有諸多抗體外，「鐵」在抗發炎的角色也相當重要，乳鐵(lactoferrin)在 PH6.4 時其對鐵的結合性是 transferrin 及 ferritin 的 300 倍，故演講者乃針對鐵及乳鐵之功能進行闡述，早在 1939 年丹麥的兩位研究者 Margarethe 及 Soren Peter Laurutz Sorensen 發現乳鐵，接續的研究中皆發現哺乳的寶寶可以透過乳汁獲得乳鐵，因而降低 Escherichia Coli (Butlen et al., 1973, BMJ)、Streptococcs mutans (Roland et al., 1977, Science)、Vibrio cholera (Roland et al., 1977,

Science)、G(+)及 G(-)細菌 (Bellamy et al., 1992, Biochimica Biophysica Acta) 等。近幾年有許多研究者以牛乳鐵(Bovine LF)及人類乳鐵(humane LF)對 HIV 及 CMV 的抗病毒效果，結果發現結合 LF 與 zidovudine 一起治療，有相當大的抑制成效 (Harmsen et al., 1995, J. of Infection Disease; Viani et al., 1999, AIDS, Andersen et al., 2001 & 2003, Antiviral Research)。Brock 在 2002 年發表在 Biochemistry Cell Biology 中說明乳鐵在抗炎的可能角色有：對抗寄生蟲、對抗霉菌、對抗病毒、對抗細菌、免疫調解者、蛋白酵素、核糖核酸酶、蛋白酵素抑制者、溶解劑、自體抗體、轉錄因子、吸收鐵質、抗炎、抗腫瘤等。在 2002 年 Ellassen 等學者進一步研究牛乳鐵有抗腫瘤效果 (發表在 Anticancer research 22 卷)。因此，演講者結論母乳是對抗發炎的主要防禦線，也可能有抗癌的功能；他引述 Coutsoudis 等(2009)之論述，認為母乳哺育能達成至少 8 個 WHO 的千禧年發展目標 (MDGs): (1) 降低極度貧窮及飢餓(2)達到全球預防教育(3)促進性別平等及賦權婦女(4)減少兒童死亡率(5)增進母親健康(6)對抗 HIV/AIDS 及其他疾病(7)環保(8)增進全球的合作與進步(Lancet, 374, pp. 423-425)。

(三) Dr. Kerstin Uvmas Moberg (University of Uppsala)主講「催產素—瞭解母乳哺育於依附關係及壓力成效的重要因子」(Oxytocin-a key to understand the effect of breastfeeding on bonding and stress)

Dr. Moberg 認為母親的母性行為和催產素有息息的正向關係，研究中認為催產素讓人的心情可以放鬆、冷靜、快樂、祥和、溫暖、寬容、同感心、友善、信任、親密、忠誠、給予、接受、愛及連結，並能減少攻擊行為；而催產素的長期作用有：緩解焦慮、增加對疼痛的閾值、減少發炎、降血壓、降低 cortisol 值、增加迷走神經張力(腸胃的荷爾蒙)、增進學習能力、增加體重、增加傷口癒合力。除了上述作用外，有研究指出施予 Oxytocin 噴劑使用可增進社會互動能力及信任感，針對這樣的特質，目前臨床實驗嘗試使用 oxytocin 來治療自閉症、社交恐懼症、精神分裂、憂鬱、焦慮、壓力相關之疾病、物質濫用，並合併心理治療。產後婦女 Oxytocin 可透過肌膚接觸及嬰兒吸吮的方式來分泌，特別是母乳哺育時，研究發現混因為刺激催產素的分泌而產生噴乳反射、分泌泌乳激素、降低血壓、降低 ACTH

及 cortisol 值、增加 GI 荷爾蒙值、降低焦慮、增加社會行為(母/父嬰的互動)、減少疼痛的感受，也會因為催產素的分泌使哺乳期程延長，且讓嬰兒的體重增加。而催產素的長期效用為降低中風、高血壓、心肌梗塞、第二型糖尿病等疾病。另外，在肌膚接觸方面，研究發現可以刺激社交行為、減少交感神經活動、減少 cortisol 分泌、增加迷走神經活動力，且讓嬰兒的體溫較為穩定。而哺乳/肌膚接觸的母嬰可能會有以下的反應：在母嬰分離時會感到焦慮，較喜歡接觸認識的人及地方且避免不認識的人、地，較多表示對嬰兒的擔心與關心。而我們是否有保護及使用我們的催產素系統?催產素是一個很害羞的荷爾蒙，很容易因為下列因素而被抑制，因而影響到產程、噴乳反射、母性行為及母嬰互動，包括：(1)陌生及沒有安全感的環境；(2)生產過程中的不必要的醫療介入；(3)剖腹產；(4)減痛分娩；(5)產時的催產(使用人工合成的催產)；(6)哺乳問題。這些情況都是健康照護人員應該協助避免的，才能維持催產素的正常分泌。

(四) Dr. Thorkild Tylleskar (University of Bergen)主講「母乳哺育的全球觀」(Breastfeeding in a global perspective)

Dr. Tylleskar 的演講主要討論兩個議題：(1)純母乳哺育率(EBF)；(2)母乳及 HIV。有關純母乳哺育的議題，他引用近期發表在 Cochrane collaborative 的文獻統合”optimal of exclusive breastfeeding”，該文針對許多大型的臨床隨機試驗(RCT)進行統合分析，結論為：不論是已開發或是開發中的國家，都建議嬰兒應完全母乳哺育至產後六個月左右，對其健康及成長會有最佳的益處。因此，Dr. Tylleskar 乃在非洲撒哈拉的 HIV 盛行區域堆動 PROMISE EBF 計畫，有三個國家參與計畫（烏干達、南非共和國、布吉那法索），採集群隨機抽樣，評估同儕諮詢(peer-counselors)對產後三個月 EBF rate 的影響，資料收集的時間為 2006-2008 年，同儕諮詢者具備以下的條件及資格：(1)接受 1 週課哺乳課程訓練，課程內容乃參考 WHO IYCF 訂定之內涵；(2)常規地受熟練哺乳技巧的工作人員監督；(3)可領 10%的教師薪資。他們的工作項目為提供懷孕及授乳婦女的哺乳支持，且每位婦女應安排 6 次的訪視，分別為：產前 1 次、產後 5 次（於

產後 1、2、4、8、12 週)，而收集資料的時間點為：產後 3、6、12、24 週的哺乳率。結果發現在調整人口及區域等干擾變項後，實驗組（接受同儕諮詢）的婦女在產後 12 週採 EBF 的機率是控制組的 2.1～3.1 倍。研究者亦引用近 10 年的一些有關純母乳哺餵的相關研究，總結這 10 年來的研究有以下結論：(1) 完全母乳哺育 6 個月是極度重要的；(2) 開始即採完全母乳哺餵(initial breastfeeding)比後來才 EBF (end of EBF) 更為重要；(3) 在合適的時機添加正確的副食品是維持嬰兒健康的重要基石。

Dr. Tylleskar 演講的第二個議題是關於 HIV 及哺乳，WHO 根據近幾年的研究發現，在 2010 年發表有關 “HIV and infant feeding” 的指引手冊，除了 2006 年的建議外，新增 3 大原則：(1) 在「預防 HIV」及「保護兒童免受其他原因而致病」二者之間取得平衡；(2) 國家應訂定有關 HIV 的餵食建議；(3) 嬰兒餵食實務應避免造成一般大眾的傷害。該指引手冊中說明以下之重點：感染 HIV 的母親（包含嬰兒確定未感染 HIV 或不知道是否感染 HIV 者）建議應完全母乳哺育至產後六個月左右，之後適時地添加副食品並持續哺乳至產後一年。只有在具有適當營養及安全性實務的情況下，方能停餵母乳；HIV 婦女若要停餵母乳，不建議突然地停止母乳哺育，應以一個月的時間漸進性地方式停餵；母嬰若以 ARV 治療者，應在完全停餵母乳後仍持續以 ARV 治療 1 星期後才停藥。

第三天的課程由世界衛生組織退休的 Randa Jarudi Saadeh 講授有關健康促進醫院和愛嬰醫院的相關性。

健康促進醫院的願景在經由維持健康促進來增加醫院對於健康的貢獻，世界衛生組織也積極支持醫院聯盟的建立以及維持。

健康促進醫院的主要目標是建立醫院的健康促進標準，是一個由世界衛生組織開始的活動，希望讓健康照護機構整合治療性照護以及疾病防治的相關健康促進以及教育活動。

健康促進醫院有其標準，和醫院品質管控很有相關性。標準包括要有一個書面政策，評估病人的需求，提供相關資訊，管理階層有責任建立醫院為一個健康的工作場所，同時要提供整合性以及一致性的

服務。這些都和愛嬰醫院的理念以及標準是相似的，目前國際愛嬰醫院的相關資訊已經被列入健康促進醫院資訊內。因此 Randa 建議各國協調者應該更積極利用各國現有健康促進醫院的聯盟，一起合作增加對愛嬰醫院的支持度。

在小組討論時，Randa 也特別提及今年四月份到台灣參加健康促進醫院國際會議時的經驗，希望各國有興趣者可以盡快組成小組，提供健康促進醫院聯盟相關資料，可以讓愛嬰醫院和健康促進醫院有進一步的整合。

第三天課程的另一個議程是由英國 Anne Woods 主講的「推動愛嬰大學標準之訂定」(Baby friendly initiative standards for universities)。英國的助產人員及健康照護員(health visitor)的訓練主要為大學的培訓教育，並強調臨床實習，課程乃依循 Nursing and Midwifery Council (NMC)的要求，每五年審核一次。「大學中愛嬰運動的準則」的發展乃根據專家會議及諮詢過程，而評估則由註冊部及前測結果來進行，目的在於讓助產的學生及健康照護員具備有基本的知識與技能來促進、保護與支持母乳哺育。目標：(1) 建立訓練及監督學生的標準；(2) 提供課程的協助與引導；(3) 提供學校獎勵；(4) 認證為「愛嬰」大學。準則包括：(1) 有支持準則的書面文件；(2) 確保所有的學生具備支持哺乳母親所需之知識與技能。(3) 教學的資源、投入或教材，不應與人工餵食工業所贊助。認證過程依序為：

(1) 註冊；(2) 認證認可審查（必須符合標準一及三：有支持準則的書面文件及行動計畫）；(3) 第一階段評估：以書面審查文件方式，內容包括：學校如何達成 18 個學習成效、如何評值學生的理論及實務、如何準備臨床實習教師。(4) 第二階段評估：審查課程內容及學生臨床實習記錄、面對面地訪談學生的知識及技能。(5) 通過認證。推動後成效：(1) 促進教學技能；(2) 增加哺乳的知識與技能；(3) 增加自信；(4) 改進照護標準；(5) 更能被雇用。目前英國有 11 個課程通過認證，5 個完成階段一的審查，20 所學校表示願意參與認證。

在小組討論時，僅有北歐國家其健康專業培育課程中有將母乳哺育列入必要之課程，並有評核之標準。其餘國家則大多都在籌備階段，或是僅能列入選修課程，課程的內容大多沿用 WHO/UNICEF 的

20 個小時訓練課程為參考藍本。反觀台灣，目前也僅在三個護理教育的學校將母乳哺育課程列入選修課(花蓮慈濟技術學院、國立台北護理健康大學、輔英科技大學)，所幸的是目前在國家證照考試(如：護理師、助產師、產兒科專科醫師)將「母乳哺育」列入國考項目。有委員建議應該不僅是大學教育要將母乳哺育列入課程中，在中小學個階段都應該要有這樣的教育，方能使「母乳哺育」的概念及優點普及教育給大眾。

肆、學習心得及建議

此次是台灣第二次參與已開發國家的愛嬰醫院協調員會議，除了了解各國推展愛嬰醫院現況，以及未來擴展至社區以及生產過程的必要性之外，主要是和其他國家認證負責人有近一步的溝通。我國遵照世界衛生組織愛嬰醫院評鑑標準之精神推行母嬰親善醫療院所認證，至民國 100 年共 158 家院所通過認證，通過認證之醫療院所接生數涵蓋全國 71.43%之出生嬰兒數，對台灣母乳哺育之提升具有很大之貢獻。與會當中其他國家人員對於台灣政府相關單位對此議題的支持深表讚許與羨慕，是台灣傲人之處。然而台灣現行標準與全球標準仍有相當距離，這兩年國家報告中，台灣的認證時間持續是最短的不到半天，雖然報告者沒有明說是哪一個國家，但總是讓台灣臉上無光。另外在會議最後的討論中，也有參與者在質疑是否要限制參與的人為已開發國家，雖然在此次會議上無正式的結論，但是台灣相關的工作需要再精進，否則如果中國也與會，對岸已經有超過六千所的愛嬰醫院，台灣仍無一家符合國際標準的醫院，如何維持在這樣的世界衛生組織會議中的地位，是我們需要盡快再加油的。

建議衛生署及其他相關單位應持續積極進行下列工作：

1. 衛生署應針對母乳哺育以及嬰幼兒營養餵食對民眾以及專業團體作政策性的宣誓，同時邀請更多部會參與此議題（如美國疾病管制局積極推動哺乳作為肥胖防治的第一項工作）；
2. 持續國內母嬰親善醫院認證工作，加強工作人員訓練時數達國際標準，方能提供孕產婦以及家庭實際有效地協助；
3. 考慮國內現況有工作人員的工作負荷以及相關配套措施仍未完

善，建議採取如美國或英國分階段認證，但是應使用全球的認證標準，以期能逐步和國際認證接軌；此部分需要成立國立相關之工作小組或委員會，訂定本國之相關認證流程以及細節；

4. 持續落實國際母乳代用品行銷守則；
5. 加入溫柔生產認證項目，提供婦女更完整的協助以及支持。
6. 提供完整的社區支持網絡，包括：社區同儕支持團體、產後護理之家、基層兒科醫師診所以及助產師等採取愛嬰措施，有助於出院後的持續哺乳；
7. 加強護理人員以及醫師畢業前後的養成訓練，將嬰幼兒餵食議題納為常規教育。
8. 將愛嬰醫院相關訊息以及標準提供給國內現有健康促進醫院，鼓勵參與國際標準的認證。