

2025年母乳餵哺監測

監測背景

衛生署定期監測本港母乳餵哺的趨勢，主要指標包括：

- 嬰兒在全港所有產科醫院於出生後即時進行無間斷的「**肌膚相親比率**」
- 嬰兒在全港所有產科醫院出院時的「**母乳餵哺率**」及「**全母乳餵哺率**」
- 接受各母嬰健康院服務的嬰兒在出生後首年的「**母乳餵哺率**」，以及首 6 個月的「**全母乳餵哺率**」

目標

本輪監測透過分析2024年第二季出生的嬰兒群組於其出生後首年的母乳餵哺情況，以評估本地母乳餵哺的整體概況。

方法

第一部分：常規統計

衛生署定期收集全港醫院的數據，以監察落實肌膚相親及嬰兒餵哺模式的情況。為提供一個涵蓋該群組出生時期的穩健全港基準，本報告列出 2024 全年度的數據，資料收集自本地全數 19 間產科醫院 (包括 8 間公立醫院及 11 間私營醫院)。

第二部分：周期性監測

自2002年起，衛生署每兩年會在轄下的母嬰健康院進行一次周期性監測，了解嬰兒於出生後首年的母乳餵哺情況。周期性監測定於該年的第二季舉行，以減少母乳餵哺率可能隨著不同季節而有所差異，從而有利於比較歷年的趨勢。

- **抽樣及數據收集：**本輪監測周期涵蓋於 2025 年 5 月 12 日至 30 日期間，到母嬰健康院接受常規 12 個月大健康服務的所有嬰兒（即2024年第二季出生的嬰兒）。嬰兒於 1、2、4 及 6 個月大時的餵哺模式縱向數據乃摘錄自其兒童健康記錄；而滿 12 個月大時的最新餵哺狀況，則透過面見家長或照顧者進行訪問而獲得。
- **分類：**嬰幼兒的餵哺狀況乃根據世界衛生組織定義的標準來進行分類（附錄一）¹⁻²，並由護士把收集得來的資料記錄在標準化數據收集表內。
- **停止母乳餵哺的原因：**為識別母親於產後首年持續餵哺母乳的障礙，護士在面見訪問時會詢問媽媽停止餵哺的原因，每宗個案最多記錄兩個原因。若母親在會面當天未有親身前往母嬰健康院，或在受訪時仍在餵哺母乳，則不被納入是次調查中。

結果和討論

開始並建立母乳餵哺

(I) 肌膚相親比率

產後即時進行無間斷的「肌膚相親」，定義為嬰兒於出生後立即俯臥於母親裸露的胸前，無間斷地進行肌膚接觸最少一小時，或直到第一次母乳餵哺結束³。這是達成「早期母乳餵哺」的重要指標，亦被納入世界衛生組織及聯合國兒童基金會所提倡的「成功母乳餵哺十項指引」內^{4,5}。

落實此項臨床常規措施，除了可即時穩定初生嬰兒的生理狀態並帶來長遠的健康裨益外⁶⁻⁹，亦有助母親泌乳¹⁰⁻¹³、加快初乳轉化為成熟母乳¹⁴，同時減低母親延遲泌乳的機會^{13,15}。在2025年發表的一項系統綜述文獻更證實，母嬰於產後即時進行無間斷的肌膚相親，能有效提高全母乳餵哺至六個月的比率⁶。

在2024年，全港初生嬰兒的「肌膚相親比率」ⁱ為31.5%。儘管自2017年以來本港不斷有新增的「愛嬰醫院」，但該比率仍一直停滯於低水平（表一）。這些結果凸顯了全港產科部門須優化其臨床實務¹⁶⁻¹⁹，以提升母乳餵哺的成效。

(II) 出院時的母乳餵哺率

在2024年，全港初生嬰兒出院時的「母乳餵哺率」ⁱⁱ；以及住院期間的「全母乳餵哺率」ⁱⁱⁱ分別為**80.9%及10.7%**（表二）。

長期趨勢顯示，出院時的母乳餵哺率錄得顯著進步，由2000年的55.3%大幅上升至2024年的80.9%。然而，住院期間的全母乳餵哺率卻由2017年的22.7%，大約減半至2024年的10.7%。

愛嬰醫院行動

「愛嬰醫院行動」是由世界衛生組織及聯合國兒童基金會共同推動的一項全球性行動，旨在評定及嘉許全面實行「成功母乳餵哺十項指引」的醫療機構⁴⁻⁵。研究實證顯示，「愛嬰醫療機構」認證能顯著改善母嬰健康²⁰⁻²²。

於2016至2023年間，全港八間設有產科的公立醫院已全部獲認證為「愛嬰醫院」。與此同時，雖然私家醫院在2024年佔本地分娩量約四成，但目前僅有2間提供產科服務的私家醫院啟動認證程序，暫時當中只有1間已取得認證。因此，推動私營產科醫院積極參與「愛嬰醫院」認證，是確保更多初生嬰兒擁有健康好開始的關鍵策略。

要扭轉近年全母乳餵哺率的下降趨勢，各產科醫院須制訂以實證為本的臨床方針，及透過推行「服務質素改善計劃」有效落實相關措施²⁴⁻²⁵。其中的優先範疇包括加強嬰兒於產後即時進行無間斷的「肌膚相親」^{6,26}、實行「24小時母嬰同室」，以及提供母乳餵哺的專業支援²⁷。此外，自2025年3月開始向有臨床需要的嬰兒分發捐贈母乳，是一項支持母乳餵哺的重要輔助策略。²⁷⁻²⁸

(III) 持續母乳餵哺

數據收集期間，在2,066名於2024年出生並前往母嬰健康院接受服務的嬰兒當中，共有2,051名嬰兒完成了整套數據分析（完成率為99.3%）。

嬰兒在1、2、4、6及12個月大的母乳餵哺率^{iv}分別為**68.9%、58.5%、44.9%、34.1%及14.4%**；而嬰兒在1、2、4^v及6個月大^{vi}的全母乳餵哺率分別為**20.3%、20.8%、17.8%及13.6%**（表三）。

在醫療機構和社區各界多方協作和積極推動下，本地的母乳餵哺趨勢在2000年至2024年間顯著上升：初生至 6 個月大嬰兒的母乳餵哺率上升了 20 至 30個百分點；滿 12 個月大嬰兒的母乳餵哺率上升了九個百分點；而全母乳餵哺至4個月大的比率亦由8%倍增至18%。

(IV) 阻礙持續餵哺母乳的因素

然而，近年各月齡組別嬰兒的母乳餵哺率均呈現下降趨勢。為此，2025年的監測調查了母親未能於產後首年持續餵哺母乳的主要原因，共有1,039名母親參與調查（表四）。

與國際研究結果吻合²⁹⁻³²，首要因素為「**自覺泌乳不足**」³³⁻³⁵（佔**43.6%**），即母親主觀地認為其母乳在數量或質量上不足以滿足嬰兒的需求。緊隨其後的是母親「**感到疲倦或不便**」³⁶⁻⁴⁰（佔**29.6%**），這是在同類的本地調查中，首次被列為持續餵哺母乳的主要障礙。此外，有 **28.5%** 的母親將「**重返工作崗位**」列為提早停止餵哺的關鍵因素。

隨著各母嬰健康院加快推進「愛嬰母嬰健康院」認證程序，臨床數據證實，逾八成母親已掌握足夠的授乳知識，了解如何透過頻密且有效地哺乳來建立奶量，以及如何觀察嬰兒的攝入量是否足夠。同時，本輪監測亦顯示只有**1.4%**的母親表示因「**未獲足夠專業支援**」而阻礙她們持續哺乳。這表明機構層面的介入措施已取得顯著成效，缺乏相關知識與支援不足已不再是主要瓶頸。

不過，母親縱有初始的餵哺意慾和充足的授乳知識，但仍有不少人「知而不行」。這揭示了當前授乳母親面對的核心挑戰，已轉化為欠缺「內在動力和決心」。當授乳母親「自覺泌乳不足」，並疊加身體「感到疲倦」時，便會削弱其「**母乳餵哺自我效能**」。此效能是指母親對實行母乳餵哺的自信心程度；一旦有所降低，便成為阻礙母親持續餵哺的主要心理因素⁴¹⁻⁴⁵。

總結

策略性的介入措施

促進母乳餵哺委員會因應本地現況，提出了兩大核心策略方向，以營造一個包容且可持續的母乳餵哺環境：（一）加強及鞏固醫療機構的專業支援，以及（二）提升社區和工作間的多方協作支援。

在機構層面，推行以循證醫學為基礎的「**愛嬰醫療機構**」認證計劃，能有效提高早期母乳餵哺率和全母乳餵哺率，並延長持續母乳餵哺的時間。

專業的母乳餵哺支援應超越常規的知識技能傳授，並轉向個人化護理，以母親意向為導向，激發她們的內在動力。為了延續這縱向護理，產前診所、產科醫院與母嬰健康院需要相互協作。各機構在整個生育歷程中提供無縫的**動機式支援**，從而提升母親的「**母乳餵哺自我效能**」。在這個框架下，接受過培訓的朋輩支援大使能提供系統化的「**媽媽支援媽媽**」服務，透過經驗分享和靈活的溝通渠道，直接加強母親的餵哺信心⁴⁶⁻⁵²。

此外，**廣泛的社區支援**是母嬰出院後持續母乳餵哺的關鍵。應對「身體疲倦」及「重返工作崗位」等障礙，有賴家人與社會各界的攜手支持，營造互諒共融的**工作間和社區環境**，建立母乳餵哺友善文化⁵³⁻⁵⁷。

（完）

表一：全港產科醫院新生嬰兒於出生時即時且無間斷的肌膚相親比率

年份	活產嬰兒數目	肌膚相親比率 ⁽ⁱ⁾		
		整體	公立醫院	私營醫院
2017	56 541	31.6%	41.4%	11.8%
2018	53 711	30.6%	40.6%	10.9%
2019	52 850	31.2%	43.2%	9.1%
2020	43 024	29.9%	40.7%	11.8%
2021	36 945	33.1%	44.0%	14.1%
2022	32 496	31.6%	43.0%	14.0%
2023	33 229	32.6%	44.4%	12.9%
2024	36 721	31.5%	42.6%	14.0%

表二：2020、2022和2024年出生的嬰兒出院時的母乳餵哺率

		嬰兒出生年份		
		2020	2022	2024
活產嬰兒數目		43 024	32 496	36 721
出院時母乳餵哺率 ⁽ⁱⁱ⁾	整體 (H:19)	86.8%	84.7%	80.9%
	公立醫院 (H:8)	82.4%	78.9%	77.8%
	私家醫院 (H:11)	94.0%	93.8%	85.8%
住院期間 全母乳餵哺率 ⁽ⁱⁱⁱ⁾	整體 (H:19)	18.9%	15.4%	10.7%
	公立醫院 (H:8)	26.8%	21.9%	15.2%
	私家醫院 (H:11)	5.9%	5.2%	3.6%

表三： 2020、2022和2024年出生的嬰兒之母乳餵哺率

母乳餵哺監測		嬰兒出生年份			趨勢性 <i>p</i> 值
		2020	2022	2024	
		N = 1 755 [95%置信區間]	N = 1 392 [95%置信區間]	N = 2 051 [95%置信區間]	
母乳餵哺率 (iv)	嬰兒1個月大	77.4% [75.3-79.3%]	77.2% [74.9-79.9%]	68.9% [66.9-70.9%]	< 0.001
	嬰兒2個月大	66.6% [64.3-68.8%]	66.6% [64.0-69.1%]	58.5% [56.3-60.6%]	< 0.001
	嬰兒4個月大	53.9% [51.5-56.3%]	52.7% [50.0-55.3%]	44.9% [42.7-47.0%]	< 0.001
	嬰兒6個月大	43.1% [40.7-45.4%]	42.3% [39.7-45.0%]	34.1% [32.1-36.2%]	< 0.001
	嬰兒12個月大	23.9% [21.9-25.9%]	22.1% [19.9-24.3%]	14.4% [12.9-16.0%]	< 0.001
全母乳餵哺 率(v)	嬰兒1個月大	28.8% [26.7-31.0%]	23.9% [21.6-26.2%]	20.3% [18.6-22.1%]	< 0.001
	嬰兒2個月大	28.1% [26.0-30.3%]	23.9% [21.7-26.3%]	20.8% [19.1-22.6%]	< 0.001
	嬰兒4個月大	25.6% [23.6-27.8%]	21.8% [19.7-24.1%]	17.8% [16.2-19.5%]	< 0.001
	嬰兒6個月大 ^(vi)	22.2% [20.2-24.2%]	18.2% [16.2-20.3%]	13.6% [12.1-15.1%]	< 0.001

備註：在比較2020 年、2022 年和 2024 年出生的嬰兒的母乳餵哺率時，以Cochran-Armitage 檢定得出 *p* 值小於 0.05，在統計學上確定為具有顯著的線性下降趨勢。

表四：母親於嬰兒出生後首年未能持續母乳餵哺的原因

持續母乳餵哺的主要障礙	N = 1 039	
	百分比	
自覺泌乳不足	43.6%	反映偏低的 「母乳餵哺 自我效能」
母乳餵哺使自己感到疲倦或不便	29.6%	
重返工作崗位	28.5%	
授乳期間遇到困難或身體不適	7.4%	
未獲足夠社會支援	1.7%	
未獲足夠專業支援	1.4%	

註：

1. 本題採用開放式提問；受訪者最多可提供兩個回應。
2. 由於受訪者可提供多於一個原因，故百分比總和超過 100%。

參考資料:

1. *World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF)*. Global strategy for infant and young child feeding. *Geneva, Switzerland: World Health Organization*; 2003.
2. *World Health Organization*. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. *Geneva, Switzerland: World Health Organization*; 2021.
3. *Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E*. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr*. 2019 Jul;108(7):1192-1204.
4. *World Health Organization*. Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. *Geneva, Switzerland: World Health Organization*; 2017 [cited 2025 Dec 2].
5. *World Health Organization*. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. *Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF)*; 2018.
6. *Moore ER, Bergman NJ, Gavine A, Lawn JE*. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2025 Oct 22;11(11):CD003519.
7. *Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM; Neovita Study Group*. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017 Jul 26;12(7):e0180722.
8. *Sivanandan S, Sankar MJ*. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2023;8(6):e010728.
9. *Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL*. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Apr 22;(4):CD002771.
10. *DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB*. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics*. 2008 Oct;122 Suppl 2:S43-9.
11. *De Carvalho M, Robertson S, Friedman A, Klaus M*. Effect of frequent breast-feeding on early milk production and infant weight gain. *Pediatrics*. 1983 Sep;72(3):307-11.
12. *Yamauchi Y, Yamanouchi I*. Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. *Pediatrics*. 1990 Aug;86(2):171-5.
13. *Segura-Pérez S, Richter L, Rhodes EC, Hromi-Fiedler A, Vilar-Compte M, Adnew M, Nyhan K, Pérez-Escamilla R*. Risk factors for self-reported insufficient milk during the first 6 months of life: A systematic review. *Matern Child Nutr*. 2022 May;18 Suppl 3(Suppl 3):e13353.
14. *Humenick SS*. The clinical significance of breastmilk maturation rates. *Birth*. 1987 Dec;14(4):174-81.
15. *Chapman DJ, Pérez-Escamilla R*. Identification of risk factors for delayed onset of lactation. *J Am Diet Assoc*. 1999 Apr;99(4):450-4; quiz 455-6.
16. *Moran C, Thomson G, Moran V, Fallon V*. The content, experiences and outcomes of interventions designed to increase early skin-to-skin contact in high-income settings: A mixed-methods systematic review. *Acta Paediatr*. 2023 Feb;112(2):200-221.
17. *Wickström M, Oras P, Lundgren M, Eva-Lotta Funkquist RM*. Providing Education About Skin-To-Skin Contact Significantly Increased Duration of Skin-To-Skin Contact for Newborns. *Acta Paediatr*. 2025 Dec;114(12):3152-3158.
18. *Bhardwaj NK, Sasidharan R, Toteja N, Yadav B, Prasanna KL, Bishnoi B, Gupta N, Singh P, Singh K, Singh A*. Implementing the practice of early skin-to-skin contact among infants ≥ 35 weeks gestation born vaginally: a quality improvement study. *BMJ Open Qual*. 2024 Apr 8;13(Suppl 1):e002408.
19. *Sk MH, Chaudhuri S, Saha B*. Implementing the practice of early skin-to-skin contact among infants ≥ 34 weeks gestation born by caesarean section: A quality improvement study. *J Neonatal*

Perinatal Med. 2025 Sep;18(5):484-490.

20. *Fan YW, Fan HSL, Shing JSY, Ip HL, Fong DYT, Lok KYW.* Impact of baby-friendly hospital initiatives on breastfeeding outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Women Birth.* 2025 Mar;38(2):101881.
21. *Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S.* Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016 Jul;12(3):402-17.
22. *Habte MB, Abdulahi M, Plusquin M, Cosemans C.* Effectiveness of Baby-Friendly Hospital Initiative on Early Initiation and Exclusive Breastfeeding Practice: Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients.* 2025 Jul 10;17(14):2283.
23. *Baby Friendly Hospital Initiative Hong Kong Association.* Healthcare Facilities. Baby Friendly Hospital Initiative Hong Kong Association; [cited 2025 Dec 2]. Available from: www.babyfriendly.org.hk/en/healthcare-facilities/
24. *Ward LP, Williamson S, Burke S, Crawford-Hemphill R, Thompson AM.* Improving Exclusive Breastfeeding in an Urban Academic Hospital. *Pediatrics.* 2017 Feb;139(2):e20160344.
25. *Osman R, Katigula I, Charles R, Ayubu A, Mkakilwa P, Abdallah Y, Noorani M.* Improving early initiation and exclusive breastfeeding practice through PDSA framework: the experience at a private hospital in Tanzania. *BMJ Open Qual.* 2024 Dec 15;13(4):e002893.
26. *Inano H, Kameya M, Sasano K, Matsumura K, Tsuchida A, Hamazaki K, Inadera H, Hasegawa T; Japan Environment and Children's Study (JECS) Group.* Factors influencing exclusive breastfeeding rates until 6 months postpartum: the Japan Environment and Children's Study. *Sci Rep.* 2021 Mar 25;11(1):6841.
27. *LeValley W.* Improving Exclusive Breastfeeding Rates. *JOGNN.* 2025 Jul;54(4):S51-2.
28. *Johnson J, Economides SC.* Use of Donor Milk to Improve Exclusive Breast-Milk Feeding Rates for Newborns on the Mother–Baby Unit. *JOGNN.* 2024 Jun;48(3):S7-8.
29. *Morrison AH, Gentry R, Anderson J.* Mothers' Reasons for Early Breastfeeding Cessation. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2019 Nov/Dec;44(6):325-330.
30. *Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM.* Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics.* 2008 Oct;122 Suppl 2:S69-76.
31. *Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L.* Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics.* 2013 Mar;131(3):e726-32.
32. *Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S.* Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health.* 2014 May 9;105(3):e179-85.
33. *Hill PD, Humenick SS.* Insufficient milk supply. *Image: Journal of Nursing Scholarship.* 1989;21:145–148.
34. *Gatti L.* Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *J Nurs Scholarsh.* 2008;40(4):355-63.
35. *Huang Y, Liu Y, Yu XY, Zeng TY.* The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2022 Jan;18(1):e13255.
36. *Geddes DT, Gridneva Z, Perrella SL, Mitoulas LR, Kent JC, Stinson LF, Lai CT, Sakalidis V, Twigger AJ, Hartmann PE.* 25 Years of Research in Human Lactation: From Discovery to Translation. *Nutrients.* 2021 Aug 31;13(9):3071.
37. *Daly SE, Kent JC, Owens RA, Hartmann PE.* Frequency and degree of milk removal and the short-term control of human milk synthesis. *Exp Physiol.* 1996 Sep;81(5):861-75.
38. *Neville MC, Keller R, Seacat J, Lutes V, Neifert M, Casey C, Allen J, Archer P.* *Studies in human lactation:* milk volumes in lactating women during the onset of lactation and full lactation. *Am J Clin Nutr.* 1988 Dec;48(6):1375-86.
39. *de Carvalho M, Robertson S, Merkatz R, Klaus M.* Milk intake and frequency of feeding in breast fed infants. *Early Hum Dev.* 1982 Nov;7(2):155-63.
40. *Blyton DM, Sullivan CE, Edwards N.* Lactation is associated with an increase in slow-wave sleep in women. *J Sleep Res.* 2002 Dec;11(4):297-303.

41. *Bandura A*. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977 Mar;84(2):191-215.
42. *Dennis CL*. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact*. 1999 Sep;15(3):195-201.
43. *Lau CYK, Fong DYT, Chan VHS, Lok KYW, Ng JWY, Sing C, Tarrant M*. The Effect of Maternal Self-Regulated Motivation on Breastfeeding Continuation. *Matern Child Health J*. 2022 Feb;26(2):441-448.
44. *Whittaker X, Meedy S, Capper T*. Factors and interventions that positively influence breastfeeding rates at six months postpartum: An integrative literature review. *Women Birth*. 2025 May;38(3):101904.
45. *Fan HSL, Fong DYT, Lok KYW, Tarrant M*. The Association Between Breastfeeding Self-Efficacy and Mode of Infant Feeding. *Breastfeed Med*. 2022 Aug;17(8):687-697.
46. *Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, Farre A, Wade A, Lynn F, Marshall J, Cumming SE, Dare S, McFadden A*. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 Oct 25;10(10):CD001141.
47. *National Institute for Health and Care Excellence*. Maternal and child nutrition: nutrition and weight management in pregnancy, and nutrition in children up to 5 years [Internet]. London: NICE; 2025 Jan [cited 2025 Dec 2]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng247>
48. *National Institute for Health and Care Excellence*. Evidence reviews for approaches and interventions for maintaining breastfeeding beyond 8 weeks after birth: Maternal and child nutrition [Internet]. London: NICE; 2025 Jan [cited 2025 Dec 2]. (NICE Evidence Reviews Collection). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK612340/>
49. *Patnode CD, Senger CA, Coppola EL, Iacocca MO*. Interventions to Support Breastfeeding: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2025 May 6;333(17):1527-1537.
50. *US Preventive Services Task Force; Nicholson WK, Silverstein M, Wong JB, Chelmow D, Coker TR, Davis EM, Fernandez A, Gibson E, Jaén CR, Krousel-Wood M, Lee S, Rao G, Ruiz JM, Stevermer J, Tsevat J, Underwood SM, Wiehe S*. Primary Care Behavioral Counseling Interventions to Support Breastfeeding: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2025 May 6;333(17):1520-1526.
51. *Wong MS, Mou H, Chien WT*. Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021 May;117:103874.
52. *Jolly K, Ingram L, Khan KS, Deeks JJ, Freemantle N, MacArthur C*. Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *BMJ*. 2012 Jan 25;344:d8287.
53. *Dutheil F, Méchin G, Vorilhon P, Benson AC, Bottet A, Clinchamps M, Barasinski C, Navel V*. Breastfeeding after Returning to Work: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 15;18(16):8631.
54. *Franzoi IG, Sauta MD, De Luca A, Granieri A*. Returning to work after maternity leave: a systematic literature review. *Arch Womens Ment Health*. 2024 Oct;27(5):737-749.
55. *Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Méndez S, Ferre-Eguiluz I, Omaña I, Pérez Navarro C*. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *Int J Equity Health*. 2021 Apr 29;20(1):110.
56. *Huang YY, Liu Q, Li JY, Yue SW, Xue B, Redding SR, Zhou WB, Ouyang YQ*. Breastfeeding Practices of Women Returning to Full-Time Employment in China: Prevalence and Determinants. *Workplace Health Saf*. 2023 Feb;71(2):68-77.
57. *Navarro-Rosenblatt D, Garmendia ML*. Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding: A Review of the Literature. *Breastfeed Med*. 2018 Nov;13(9):589-597.

指標定義²

肌膚相親 (早期母乳餵哺)

指嬰兒於出生後即時或於5分鐘內，俯臥於母親赤裸的懷中，無間斷地進行肌膚接觸最少一小時，或直到第一次母乳餵哺結束。即時而無間斷的肌膚相親反映早期母乳餵哺的開始

備註：「早期母乳餵哺」視為將新生嬰兒於出生後首小時放在母親胸前，並不要求嬰兒真正吸吮乳房或成功吃到母乳。

母乳餵哺

指所有餵哺母乳的行為，包括「全母乳餵哺」及「混合餵哺」

備註：母乳餵哺包括親餵、餵擠出來的母乳和捐贈母乳。

全母乳餵哺

指純以母乳餵哺嬰兒，並沒有給予任何其他食物或液體，甚至是水

備註：處方藥物、口服補液、維生素及礦物質不計算為「食物或液體」。然而，草本藥液或類似的傳統藥物則計算為「液體」，凡有服用這些「液體」的嬰兒，均不屬於全母乳餵哺。

混合餵哺 (同時餵母乳和其他奶類)

指除母乳外，亦有餵嬰兒飲用其他奶類

備註：其他奶類包括配方奶 (例如嬰兒配方奶、較大嬰兒配方奶、「兒童成長奶粉」) 或任何液體的動物奶 (例如牛奶、羊奶、淡奶或還原奶) 。

數據詮釋

(i) 肌膚相親比率

在產科醫院中，新生嬰兒於出生後即時或5分鐘內，無間斷地與母親進行肌膚接觸至少一小時，或直到第一次母乳餵哺結束，佔全年活產嬰兒總數的比率。

(ii) 出院時的母乳餵哺率

新生嬰兒在住院前期間，全部或大部分時間以母乳餵哺，佔全年活產嬰兒總數的比率。

(iii) 住院期間的全母乳餵哺率

新生嬰兒由出生至出院整段期間，純以母乳餵哺，佔全年活產嬰兒總數的比率。

(iv) 1、2、4、6及12個月大的母乳餵哺率

嬰兒在1、2、4、6及12個月大時，在紀錄前過去24小時內，曾接受過母乳餵哺所佔的比例，不論嬰兒有否同時進食其他奶類。

(v) 1、2及4個月大的全母乳餵哺率

嬰兒在1、2及4個月大時，在紀錄前過去24小時內，純以母乳餵哺所佔的比例。

(vi) 6個月大的全母乳餵哺率

嬰兒在6個月大時，在紀錄前過去24小時內，只吃母乳而沒有添加任何配方奶所佔的比例，部分嬰兒或許已開始進食固體食物。

置信區間 (CIs)

置信區間用來衡量以樣本數據去推算真正群體數值的精確程度，它提供一個數值範圍，表示若以相同方式重複抽樣，計算各自的區間，其中有某個百分比的區間，會包含真正的群體數值。本報告所顯示的置信區間均以 95% 為標準。

2025年母乳餵哺監測摘要

- **停滯的早期餵哺率：**只有 **31.5%** 的新生嬰兒在出生時能獲得即時且不受間斷的肌膚相親以及早期母乳餵哺，該項指標自 2017 年以來一直維持在低水平。
- **長期的正向趨勢：**在過去 25 年間，本地出院時的母乳餵哺率由 55% 顯著上升至 **81%**；同時，四個月全母乳餵哺率亦增長逾倍，由 2000 年的 8% 上升至 2024 年的 **18%**。
- **近年的縱向跌幅：**在過去四年間，所有受監察嬰兒月齡組別的母乳餵哺率均呈現逐漸下降的趨勢，母乳餵哺率和全母乳餵哺率分別下跌了約 8至9個百分點 及 7至8個百分點。
- **持續母乳餵哺的主要障礙：** **自覺泌乳不足 (43.6%)**、**母親感到疲倦或不便 (29.6%)** 以及**重返工作崗位 (28.5%)**，為母親在嬰兒出生後首年停止餵哺母乳的三大主要因素。