

# 母乳喂养医院 - 社区 - 家庭联动管理方案的构建与应用

郭 晶<sup>1</sup>, 张心雨<sup>1</sup>, 沈 婧<sup>1</sup>, 刘姝玮<sup>1</sup>, 陈史春<sup>2</sup>, 刘忠萍<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>杭州医学院护理学院, 浙江 杭州

<sup>2</sup>杭州市临安区第一人民医院产科, 浙江 杭州

收稿日期: 2026年7月1日; 录用日期: 2026年8月3日; 发布日期: 2026年8月12日

## 摘 要

目的: 构建母乳喂养医院 - 社区 - 家庭联动管理方案并评价其实施效果。方法: 以社会生态系统理论为指导, 通过文献回顾、半结构式访谈及专家函询, 构建母乳喂养医院 - 社区 - 家庭联动管理方案。便利选取2025年09月~2026年02月杭州市临安区第一人民医院产检的孕产妇为研究对象, 运用随机数字表法将孕产妇分为干预组和对照组。对照组实施常规母乳喂养护理, 干预组实施实施医院 - 社区 - 家庭联动管理方案, 比较两组干预效果。结果: 6个月后, 干预组产妇的纯母乳喂养率、母乳喂养知识、自我效能、社会支持得分均优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 本研究构建的医院 - 社区 - 家庭联动管理方案具有科学性、可行性, 对提升母乳喂养率有借鉴意义。

## 关键词

社会生态系统理论, 母乳喂养, 干预方案

# Construction and Application of the Management Scheme of Hospital-Community-Family Linkage for Breastfeeding

Jing Guo<sup>1</sup>, Xinyu Zhang<sup>1</sup>, Jing Shen<sup>1</sup>, Jinwei Liu<sup>1</sup>, Shichun Chen<sup>2</sup>, Zhongping Liu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, Hangzhou Medical College, Hangzhou Zhejiang

<sup>2</sup>Department of Obstetrics, The First People's Hospital of Hangzhou Lin'an District, Hangzhou Zhejiang

Received: July 1, 2026; accepted: August 3, 2026; published: August 12, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 郭晶, 张心雨, 沈婧, 刘姝玮, 陈史春, 刘忠萍. 母乳喂养医院 - 社区 - 家庭联动管理方案的构建与应用[J]. 护理学, 2026, 15(8): 190-200. DOI: 10.12677/ns.2026.158261

## Abstract

**Objective:** To develop an integrated hospital-community-family collaborative management scheme for breastfeeding, and to evaluate its implementation effectiveness. **Methods:** Guided by the social-ecological systems theory, we constructed the breastfeeding hospital-community-family collaborative management scheme through a comprehensive literature review, semi-structured interviews, and an expert Delphi survey. Convenient sampling was used to recruit pregnant and postpartum women as the study participants from the First People's Hospital of Lin'an District, Hangzhou City, during September 2025 to February 2026. Using a random number table, participants were allocated to an intervention group and a control group. The control group received routine breastfeeding care, whereas the intervention group received the integrated hospital-community-family management scheme. **Outcomes** were compared between the two groups to assess the intervention effects. **Results:** After 6 months, the intervention group showed significantly higher rates of exclusive breastfeeding, as well as higher scores for breastfeeding knowledge, breastfeeding self-efficacy, and perceived social support than the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The hospital-community-family integrated management scheme is scientific and feasible, and may provide valuable insights for improving exclusive breastfeeding rates.

## Keywords

Ecological Systems Theory, Breastfeeding, Intervention Program

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

母乳喂养被国际公认为最科学、经济的婴儿喂养方式。世界卫生组织和联合国儿童基金会联合发布的《婴幼儿喂养全球战略》明确指出，婴幼儿应纯母乳喂养最少至 6 个月，以维持最佳生长发育[1]。但据 WHO 报道，全球 6 个月以下婴儿纯母乳喂养率为 38% [2]，而我国 6 个月内婴儿母乳喂养率仅为 34.7% [3]，远低于我国国务院《国民营养计划（2017—2030 年）》提出的 60% 目标[4]。为此，2021 年中国卫生健康委员会发布《母乳喂养促进行动计划》[5]，旨在鼓励医疗机构开展各项健康促进措施，提高母乳喂养知晓率 and 家庭支持率。

医院 - 社区 - 家庭联动管理模式是母乳喂养促进的重要协同管理机制。该模式以医疗机构为核心，整合社区与家庭资源，医院通过设立母乳喂养专科门诊、定期开展社区医护人员能力培训，以系统提升社区医护人员的专业知识与实践能力；基层医疗机构利用社区卫生服务便捷性特点，有效衔接上级医院资源，组织健康教育活动、入户随访与个体化指导，构建连续性母乳喂养支持网络；家庭成员则为产妇提供情感支持与日常照护，共同营造有利于母乳喂养的家庭环境，三方协同促进母乳喂养的持续与优化[6]。已有研究对母乳喂养医院 - 社区 - 家庭联动模式进行了探索[7]-[9]，但多关注母乳喂养知识、母乳喂养问题等微观结局指标，尚缺乏母乳喂养率这一宏观指标的实证研究。

社会生态系统理论(ecological systems theory, EST)是由 Charles H. Zastrow 提出的描述个体与环境关系的理论模型，该理论分为宏系统、中系统和微系统 3 个系统，不仅关注个体环境等因素，还强调社会

文化因素等外界环境影响[10]。本研究基于社会生态系统理论,通过识别宏系统、中系统和微系统中影响母乳喂养因素,构建医院-社区-家庭联动管理方案,并将其应用于临床实践,评价其实施效果,以提升母乳喂养率。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 研究对象

2025年09月~2026年02月,便利选取在杭州市临安区第一人民医院产检的孕产妇为研究对象。纳入标准:①年龄 $\geq 18$ 岁;②自然受孕;③计划在本院生产;④意识清楚、有一定的沟通和表达能力;⑤孕产妇和家属知情同意且自愿参与本研究。排除标准:①早产;②未在本院分娩/未按时产检;③新生儿Apgar评分 $< 8$ 分;④产后母婴分离。剔除标准:①无效问卷;②因各种原因失访者。本研究将“6个月内婴儿纯母乳喂养率”作为主要评价指标,因此采用两样本率比较的样本量计算公式计算所需样本量: $n1 = n2 = [2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \times \pi(1 - \pi)]/\delta^2$ ,目前我国6个月内婴儿纯母乳喂养率约为38%,本研究以期在干预后能将6个月内婴儿的纯母乳喂养率提升至我国政府要求的2030年60%的目标。取 $\alpha = 0.05$ , $Z_{\alpha/2} = 1.96$ ;  $\beta = 1 - 0.9 = 0.10$ ,  $Z_{\beta} = 1.282$ ;  $\pi1 = 0.6$ ,  $\pi2 = 0.38$ 。计算出 $n1 = n2 = 108$ ,再考虑10%的失访率,计算所得干预组孕产妇和对照组孕产妇各需119例。

### 2.2. 分组方法

采用简单随机数字表法,随机将纳入研究的孕产妇分为干预组和对照组。

### 2.3. 干预方法

#### 2.3.1. 对照组

对照组采用常规母乳喂养护理,包括:①孕期接受常规社区指导和产科门诊检查,通过母乳喂养指导手册等方式了解母乳喂养知识;②住院期由责任护士采用传统护理程序给予常规护理,包括母乳喂养益处以及母乳喂养的重要性等相关内容;③出院前进行常规出院指导,由产科病区护士对产妇的基本信息进行登记,并告知其复查时间;④出院后1周左右由社区护士上门或电话随访指导,产妇若有任何母乳喂养相关问题随时拨打医院产科病区母乳喂养热线进行咨询。

#### 2.3.2. 干预组

在常规母乳喂养护理的基础上,实施基于EST理论的医院-社区-家庭联动管理模式,干预时间为6个月。

##### (1) 成立联动管理小组

本研究团队成员由12人组成。其中2名高校教师主要负责项目整体设计和方法学指导。1名母乳喂养咨询师、1名产科护士长共同负责干预措施的落实、质量控制、组织协调,2名专科护士负责院内干预措施的落实。3名社区产后访视人员负责社区随访与健康教育、线上答疑、转诊与信息管理平台的使用等,3名护理专业本科生负责干预后数据收集、统计分析。

##### (2) 拟定初版管理方案

根据文献回顾和半结构访谈形成初版联动管理方案。

##### 1) 文献回顾

以母乳喂养、母乳、医院社区一体化、医院-社区-家庭、管理、联动、医联体、干预性研究、Meta分析、系统评价为中文检索词;以Breastfeeding、hospital-community、Baby-friendly hospital、management为英文检索词。采用主题词与自由词相结合的方式检索中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网、万方

数据库、维普数据库、PubMed、Web of Science 数据库、Embase 数据库和 The Cochrane Library, 检索时间为建库至 2025 年 6 月 15 日。初步检索得到 2108 篇相关文献, 通过文献筛选, 最终纳入 16 篇文献。以 EST 理论为指导框架, 对文献内容进行归纳, 形成包括宏系统、中系统、微系统 3 个系统, 包含政策引导与氛围营造、管理团队构建、信息化平台建设、医院和社区主要工作职责和家庭赋能干预、个体咨询等 6 个方面内容。

## 2) 半结构访谈

采用目的抽样法, 在浙江省杭州市临安区第一人民医院产科及下属社区卫生服务中心儿童保健科, 招募 17 名产妇进行半结构化访谈, 探讨孕产妇各阶段的母乳喂养需求与想法。访谈提纲包括: ① 目前采用的喂养方式, 影响选择的因素(身体状况/家庭建议); ② 哺乳初期最困扰的情况、如何应对; ③ 母乳喂养的感受和体验; ④ 中断喂养的原因; ⑤ 家人对母乳喂养的态度, 实际帮助(如配偶学习挤奶技巧); ⑥ 住院期间医护人员的健康教育内容; ⑦ 出院后遇到问题首选向谁求助及原因; ⑧ 社区在孕期/产后提供过的支持服务; ⑨ 政府或医疗机构还应增加的支持措施。根据访谈结果, 补充完善管理方案。

## (3) 确定终版管理方案

以初版管理方案为基础, 通过专家函询形成最终版管理方案。

选择 4 家三级医院的 16 名专家对初版管理方案进行函询, 专家基本情况如下: 平均年龄 36~50 ( $42.38 \pm 4.01$ ) 岁; 工作年限平均 15~33 ( $21.00 \pm 5.25$ ) 年, 从事产科相关工作年限 10~33 ( $20.07 \pm 5.93$ ) 年; 临床护士 10 名, 护士长 5 名, 管理岗位 1 名; 中级职称 10 名, 副高职称 6 名。采用电子邮件形式发放函询问卷。本研究经过两轮专家函询, 间隔 4 周, 问卷有效回收率 100%; 专家权威系数分别为 0.95, 专家的 Kendall 协调系数为 0.422、0.528。回收后, 研究小组根据专家意见对管理方案进行进一步修改与完善, 形成终版管理方案, 具体方案如下:

### 1) 宏系统层面

聚焦于政策引导、氛围营造、团队建设、平台支持及机构协同, 贯穿从招募前至产后 6 个月的全程。在干预启动的第 1 周, 首先系统收集并整理国家及国际层面母乳喂养相关政策文件, 包括《婴幼儿喂养全球战略》[1]、《国民营养计划(2017-2030 年)》[4]及《母乳喂养促进行动计划》[5]等。通过图片、宣传册及视频等多媒体形式向孕产妇推送, 以增强其政策认知。同时, 积极营造支持母乳喂养的社会氛围, 包括建设哺乳间、婴儿友好医院等物理设施, 并组织互动论坛, 邀请有成功哺乳经验的产妇参与经验分享, 形成正向激励。

### 2) 中系统层面

① 管理团队建设。在招募前, 组建多学科母乳喂养管理团队, 成员包括 1 名产科护士长及 3 名产科护士, 社区产科保健医生、乳腺科医生、妇幼保健护士、儿保医生各 1 名。团队内部建立微信群等沟通渠道, 确保信息畅通。

② 构建联动管理信息化平台。记录孕产妇及新生儿的关键信息, 包括个人基本信息、既往史与现病史、用药史、过敏史、妊娠史、分娩方式、新生儿出生情况及体检状况、喂养动态监测数据(如身高、体重、大小便情况等), 为个性化干预提供数据支撑。

③ 医院与社区协同开展干预。在招募前至产后 6 个月期间, 医院与社区分别承担不同层级的干预职责。

医院层面, 首先对社区母婴保健人员进行系统培训, 形式包括专题讲座、案例研讨会及线上继续教育, 内容涵盖母乳喂养基础知识、常见问题处理(如乳房胀痛、乳头皲裂、乳腺炎)、婴儿及产妇相关健康问题处理方法等。干预实施方面, 组建微信群开展产检提醒、唐筛检查及常见问题解答; 抓住产后“黄金一小时”, 鼓励母婴早接触、早吸吮; 加强母婴分离产妇的管理; 设立母乳喂养咨询门诊, 解决哺乳难

题;同时开展出院准备服务,评估产妇喂养知识水平,并告知其出院后将获得所在社区的电话随访与支持。

社区层面,由社区妇幼保健护士主导成立母乳喂养互助小组,组建医患微信群,定时推送母乳喂养知识、组织成功经验分享并开展线上答疑。通过孕妇学校与父母课堂,采用模拟教具、视频教学及虚拟仿真等形式,对孕产妇进行母乳喂养知识培训。此外,开展针对性的专业评估与指导,形式包括儿保门诊、产后访视或电话随访,并增加上门指导频次。评估内容包括婴儿摄入是否充足、母亲乳房状况等。指导内容涵盖用药指导(药物种类、用法用量、注意事项)、营养指导(饮食、体重监测、营养状况评估)、运动指导(运动必要性、禁忌症与注意事项)、哺乳技能指导(吸奶器使用、乳头扁平/凹陷处理)及哺乳问题解决(乳腺炎、乳汁不足、婴儿黄疸等)。同时,提供心理支持,识别产后抑郁与喂养焦虑。

④ 家庭赋能干预。在招募至产后6个月的全程中,注重家庭层面的赋能支持。具体措施包括:家庭成员共同参与学习母乳喂养及情绪支持技巧;家庭成员给予孕产妇情感与心理支持,鼓励并肯定其哺乳行为;为产妇提供哺乳专用椅、哺乳枕及夜间照明设备,以减少体力消耗、延长哺乳时长;夜间采用“同房不同床”的方式,提高产妇睡眠质量。

### 3) 微系统层面

体现为个体化的咨询支持。通过上门服务或电话随访,为孕产妇提供一对一的健康教育及指导,干预时间可根据需求灵活安排,做到“随时响应、精准干预”。

## 2.4. 评价工具

### (1) 一般资料问卷

根据既往文献自行编制,包括产妇的年龄、民族、文化程度、家庭月收入、最近一次的分娩方式、目前的子女数等。

### (2) 纯母乳喂养率

纯母乳喂养率是指每100名婴儿中接受纯母乳喂养的婴儿数。本研究采用刘萍等<sup>[11]</sup>的研究中的喂养分类方式,分为纯母乳喂养、几乎纯母乳喂、高比例母乳喂养、中比例母乳喂养和低比例母乳喂养5种。其中,① 纯母乳喂养指婴儿仅接受母乳喂养,不喂食任何其他食物或饮料(包括水),但可以给予维生素、矿物质或药物的滴剂和糖浆;② 几乎纯母乳喂养:除了母乳之外,还可以适量给予维生素、水或少量果汁(每日不超过1~2次,每次不超过1~2口);③ 高比例母乳喂养:母乳在婴儿总的饮食中占比 $\geq 80\%$ ;④ 中比例母乳喂养:母乳在婴儿总的饮食中占比为20%~79%;⑤ 低比例母乳喂养:母乳在婴儿总的饮食中占比 $< 20\%$ 。

### (3) 母乳喂养知识问卷

选用学者冀璇的《母乳喂养知识问卷》改编<sup>[12]</sup>,用于测量产妇母乳喂养相关知识水平。本问卷共20个条目,按Likert 5级评分,1~5分代表非常不同意~非常同意,总分20~100分,得分越高,母乳喂养知识水平越高,该问卷的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.646,内容效度指数(CVI)为0.940。

### (4) 母乳喂养社会支持量表

采用日本学者Nanishi<sup>[13]</sup>等编制,孙恬等<sup>[14]</sup>汉化的母乳喂养社会支持量表(Breastfeeding Social Support Scale, BSSS),用于测量专业人士和非专业人士对产妇母乳喂养的支持水平。该量表包括3个维度11条目。按Likert 5级评分,1~5分代表不符合~符合,总分11~55分,得分越高,母乳喂养社会支持水平越高。原量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数在0.83~0.85,中文版母乳喂养自我效能量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.866。

### (5) 母乳喂养自我效能量表



选用 Dennis [15]研发,戴晓娜[16]译制的中文版母乳喂养自我效能量表,用于评估产妇的母乳喂养自信心水平。该量表包括技能维度和内心活动维度,共 30 个条目,技能方面 15 个条目,内心活动方面 15 个条目。按 Likert 5 级评分,1~5 分代表一点也不自信~总是很自信,总分 30~150 分,得分越高,母乳喂养自我效能越高。原量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.91~0.96,中文版母乳喂养自我效能量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.930。

2.5. 资料收集方法

2026 年 3 月,采用问卷星进行调查,设置每道题为必答题,每个 IP 只能填写 1 次。调查前与产妇沟通,获取知情同意,填写方式为自填或调查员面对面访谈填写。当孕产妇对问卷条目存在疑问时,由研究者进行解释后填写,确保问卷质量。

2.6. 质量控制

干预方案在系统查阅国内外文献及对孕产妇半结构访谈的基础上,并通过 2 轮专家函询形成,统一和细化了两组的干预时间、内容和方式,确保了干预方案的标准化;由研究者对小组成员进行管理方案内容的培训,固定干预者,避免干预实施过程中出现实施偏倚;护士长每周六组织线上小组会议,汇总干预过程中遇到难题并解决;干预后,由 3 名不参与研究的本科生进行评价数据的收集,避免倾向性或引导性问答;数据分析时,所有数据进行双人核查,如有不一致,向产妇澄清后纠正。

2.7. 统计分析方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量资料符合正态分布,采用均数、标准差描述,统计推断采用两独立样本 t 检验。计数资料采用例数、百分比描述,组间比较采用卡方检验,等级资料采用秩和检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 社会人口学资料的比较

对照组和干预组最终收集各 130 例产妇,两组产妇在研究期间均无失访与退出。干预前两组产妇的社会人口学资料比较差异无统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表 1。

Table 1. Comparison of the sociodemographic characteristics of the two groups of parturients  
表 1. 两组产妇社会人口学资料的比较[例(%)]

| 项目       | 干预组(n = 130) | 对照组(n = 130) | 检验统计量                    | P 值   |
|----------|--------------|--------------|--------------------------|-------|
| 年龄(岁)    | 31.17 ± 4.70 | 30.18 ± 3.89 | t = 1.85 <sup>1)</sup>   | 0.065 |
| 民族       |              |              | $\chi^2 = 1.769^{2)}$    | 0.287 |
| 汉族       | 120 (92.3%)  | 125 (96.2%)  |                          |       |
| 少数民族     | 10 (7.7%)    | 5 (3.8%)     |                          |       |
| 文化程度     |              |              | z = -0.311 <sup>3)</sup> | 0.756 |
| 初中及以下    | 14 (10.8%)   | 16 (12.3%)   |                          |       |
| 高中、中专或技校 | 67 (51.5%)   | 59 (45.4%)   |                          |       |
| 大专       | 42 (32.3%)   | 51 (39.2%)   |                          |       |

续表

|           |            |            |                      |       |
|-----------|------------|------------|----------------------|-------|
| 本科及以上     | 7 (5.4%)   | 4 (3.1%)   | $z = -0.38^{3)}$     | 0.71  |
| 家庭月收入     |            |            |                      |       |
| <3000     | 16 (12.3%) | 13 (10.0%) |                      |       |
| 3000~4999 | 20 (15.4%) | 24 (18.5%) |                      |       |
| 5000~7999 | 49 (37.7%) | 53 (40.8%) |                      |       |
| ≥8000     | 45 (34.6%) | 40 (30.8%) |                      |       |
| 最近一次的分娩方式 |            |            | $\chi^2 = 1.42^{2)}$ | 0.492 |
| 自然分娩      | 55 (42.3%) | 46 (35.4%) |                      |       |
| 剖腹产       | 73 (56.2%) | 81 (62.3%) |                      |       |
| 阴道助产      | 2 (1.5%)   | 3 (2.3%)   |                      |       |
| 目前子女的数量   |            |            | $z = -1.87^{3)}$     | 0.062 |
| 1 个       | 71 (54.6%) | 84 (64.6%) |                      |       |
| 2 个       | 44 (33.8%) | 39 (30.0%) |                      |       |
| ≥3 个      | 15 (11.5%) | 7 (5.4%)   |                      |       |

注：1) 两独立样本 t 检验；2) 卡方检验；3) Mann-Whitney U 检验。

### 3.2. 母乳喂养率比较

采用 Mann-Whitney U 秩和检验比较干预组和对照组母乳喂养率，研究结果显示，两组差异有统计学意义，干预 6 个月后，产妇纯母乳喂养率为 46.9%，高于对照组的 13.1% ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

**Table 2.** Comparison of breastfeeding rates between the two groups of parturients  
**表 2.** 两组产妇母乳喂养率的比较[例(%)]

| 分类      | 干预前        |            | 干预后        |            |
|---------|------------|------------|------------|------------|
|         | 干预组        | 对照组        | 干预组        | 对照组        |
| 纯母乳喂养   | 29 (22.3%) | 20 (15.4%) | 61 (46.9%) | 17 (13.1%) |
| 几乎纯母乳喂养 | 13 (10.0%) | 9 (6.9%)   | 32 (24.6%) | 5 (3.8%)   |
| 高比例母乳喂养 | 26 (20.0%) | 23 (17.7%) | 17 (13.1%) | 27 (20.8%) |
| 中比例母乳喂养 | 23 (17.7%) | 31 (23.8%) | 12 (9.2%)  | 21 (16.2%) |
| 低比例母乳喂养 | 39 (30.0%) | 47 (36.2%) | 8 (6.2%)   | 60 (46.2%) |
| z 值     |            | -1.84      |            | -3.43      |
| P 值     |            | 0.066      |            | 0.001      |

### 3.3. 母乳喂养知识得分比较

采用 t 检验比较两组产妇母乳喂养知识得分，结果显示，差异具有统计学意义，干预后，干预组产妇的母乳喂养得分为  $74.58 \pm 9.28$  分，高于对照组的  $63.37 \pm 8.41$  分 ( $P < 0.05$ )，详见表 3。

**Table 3.** Comparison of breastfeeding knowledge scores between the two groups of parturients**表 3.** 两组产妇母乳喂养知识问卷得分比较[例(%)]

| 组别           | 干预前          | 干预后          |
|--------------|--------------|--------------|
| 干预组(n = 130) | 63.55 ± 8.66 | 74.58 ± 9.28 |
| 对照组(n = 130) | 63.18 ± 9.00 | 63.37 ± 8.41 |
| t 值          | 0.34         | 10.21        |
| P 值          | 0.731        | p < 0.001    |

### 3.4. 母乳喂养自我效能得分比较

采用 t 检验比较两组产妇母乳喂养自我效能各维度分数及总分, 结果显示, 差异具有统计学意义, 干预组产妇的自我效能总分为  $137.44 \pm 11.26$  分, 高于对照组的  $83.06 \pm 12.18$  分( $P < 0.05$ ), 详见表 4。

**Table 4.** Comparison of breastfeeding self-efficacy scores between the two groups of parturients (score,  $\bar{x} \pm s$ )**表 4.** 两组产妇母乳喂养自我效能得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别           | 技能维度         |              | 内心活动维度       |              | 总分            |                |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
|              | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前           | 干预后            |
| 干预组(n = 130) | 41.61 ± 5.83 | 72.88 ± 6.58 | 35.43 ± 5.88 | 64.55 ± 5.99 | 77.04 ± 9.31  | 137.44 ± 11.26 |
| 对照组(n = 130) | 40.25 ± 7.13 | 45.13 ± 6.95 | 34.20 ± 7.27 | 38.51 ± 6.64 | 74.46 ± 12.21 | 83.64 ± 12.18  |
| t 值          | 1.68         | 33.06        | 1.49         | 33.23        | 1.90          | 36.99          |
| P 值          | 0.095        | P < 0.001    | 0.137        | P < 0.001    | 0.058         | P < 0.001      |

### 3.5. 母乳喂养社会支持得分比较

采用 t 检验比较两组产妇母乳喂养社会支持各维度分数及总分, 结果显示, 差异具有统计学意义, 干预组产妇的社会支持总分为  $52.54 \pm 4.47$  分, 高于对照组的  $42.06 \pm 7.62$  分( $P < 0.05$ ), 详见表 5。

**Table 5.** Comparison of breastfeeding social support scores between the two groups of parturients (score,  $\bar{x} \pm s$ )**表 5.** 两组产妇母乳喂养社会支持得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别           | 实际帮助维度       |              | 精神支持维度       |              | 医务人员支持维度     |              | 总分           |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|              | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 干预组(n = 130) | 11.91 ± 1.72 | 14.48 ± 1.54 | 18.41 ± 2.51 | 23.48 ± 2.82 | 12.64 ± 1.69 | 14.58 ± 1.09 | 42.95 ± 3.99 | 52.54 ± 4.47 |
| 对照组(n = 130) | 11.92 ± 1.56 | 11.76 ± 2.70 | 18.65 ± 1.99 | 18.23 ± 3.65 | 12.56 ± 1.31 | 12.07 ± 2.43 | 43.13 ± 1.77 | 42.06 ± 7.62 |
| t 值          | -0.08        | 9.98         | -0.85        | 12.99        | 0.41         | 10.75        | -0.46        | 13.52        |
| P 值          | 0.94         | P < 0.001    | 0.40         | P < 0.001    | 0.68         | P < 0.001    | 0.64         | P < 0.001    |

## 4. 讨论

### 4.1. 医院 - 社区 - 家庭联动管理方案可有效提高产妇纯母乳喂养率

6 个月内婴儿纯母乳喂养率是衡量一个国家或地区母乳喂养状况的重要指标。本研究结果显示, 基于 EST 理论的医院 - 社区 - 家庭联动管理方案能够有效提升 6 个月内的纯母乳喂养率, 将纯母乳喂养



率由 22.3% 提升至 46.9%。尽管这一结果尚未达到中国政府要求的 60% 纯母乳喂养率目标,但其上升趋势明显,充分显示了干预方案的可行性与有效性。分析原因,本研究基于 EST 理论指导,从宏观系统(政策)、中观系统(医院、社区、家庭)和微观系统(个人)角度出发,深入探讨产妇母乳喂养的各方影响因素及个体与环境之间的相互作用,从而制定相应的干预策略,使得研究方案更具落地性。众所周知,医院是母乳喂养启动的关键场所,世界卫生组织(WHO)提出的“成功母乳喂养十步骤”,强调通过规范产科护理实践提升早期母乳喂养启动率[17]。中国的一项调研显示[18],86% 的医院由助产士在工作日提供早期母乳喂养教育,主要通过产前教育与床边指导开展。同时,美国儿科学会(American Academy of Pediatrics, AAP)等机构也强调,提升母乳喂养还需整合社区实践与家庭积极参与[19] [20]。中国拥有比较完善的基层医疗卫生服务体系,几乎每 15 分钟步行圈就有一家社区卫生服务中心,这些机构可以通过孕期建档,家庭访视,儿童保健门诊等时机(3 岁以下儿童需要定期到儿童保健门诊随访,以评估婴幼儿营养获取和生长发育情况),有较多的机会加强产妇居家期间母乳喂养知识和技能的传授,对纯母乳喂养的维持至关重要。

#### 4.2. 医院 - 社区 - 家庭联动管理方案可有效提高产妇母乳喂养知识和自我效能

母乳喂养自我效能是指女性对自己感知到的母乳喂养能力所持有的自我信念与信心。这一概念强调个体对自身能否成功实施母乳喂养的主观判断[21]。研究证明,较高的自我效能水平与长期纯母乳喂养结局显著相关[22],而母乳喂养促进策略应融合教育培训、社会与技术等多维支持,促进母乳喂养效能提升[23]。例如,一项涉及 4698 名参与者的 meta 分析证实[24],通过专业人员的健康教育项目,能够显著增强母亲的自我效能,进而促进母乳喂养的实施频率。另一项由 Öztürk 等人开展的研究发现[25],接受了健康教育干预的观察组,在产后第 1 周时母乳喂养效能显著高于未接受教育的对照组,这一结果强调了健康教育对增强母乳喂养效能的正面效应。另外,随着信息技术的普及,利用社交媒体开展母乳喂养教学与咨询干预,或可成为有效提升孕产妇母乳喂养自我效能并促进哺乳延续的有效干预手段,值得推荐应用。

#### 4.3. 医院 - 社区 - 家庭联动管理方案可有效提高产妇母乳喂养的社会支持度

在中国传统文化中,产后的母婴护理主要由母亲和婆婆共同完成,丈夫及其家庭成员对母乳喂养的态度与母乳喂养能否持续紧密相关。本研究结果显示,医院 - 社区 - 家庭联动管理方案实施后,无论社会支持总分还是实际支持、精神支持及医务人员支持维度得分均有不同程度的提高,尤其是家庭成员的支持方面更为突出。这与多个研究得出的促进家庭成员参与的母乳喂养干预能够有效提高母乳喂养持续结论一致[26] [27]。文献回顾发现[28],影响母乳喂养持续的因素包括但不限于母亲的年龄、分娩方式、家庭成员的态度、医护人员的健康教育等,因此,建议母乳喂养健康促进活动应将丈夫及家庭成员的教育培训纳入干预范畴,强化其对母乳喂养益处的认知,通过社区家庭访视或线上平台支持,引导家庭营造积极母乳喂养氛围。

### 5. 小结

本研究以社会生态系统理论为基础,从宏系统、中系统、微系统 3 个层次构建了医院 - 社区 - 家庭联动管理方案,该方案是通过母乳领域专家进行专家函询和对孕产妇进行半结构式访谈后开发,考虑到了方案实施的接受度及参与者依从性,具有科学性和可行性,最终通过方案应用,提升了产妇的母乳喂养率、母乳喂养知识和自我效能、社会支持度,证实了该方案的有效性。然而,该方案仅在一家医疗机构及其下属社区卫生服务中心实施,未来研究应进一步开展多中心验证,以明确该医院 - 社区 - 家庭联动管理方案在不同医疗场所的有效性,促进方案的推广。

## 声 明

本研究已获得杭州市临安区第一人民医院医学研究伦理委员会批准, 审批号为: 临安一院伦技审 2025 第 17 号。

## 基金项目

浙江省教育厅一般科研项目(项目编号: Y202456820); 杭州市卫生计生科技计划一般项目(项目编号: B20255354); 浙江省级大学生创新创业训练计划项目(项目编号: S202513023060)。

## 参考文献

- [1] Yu, M., Xu, M., Liu, Z., Ying, Y., Weng, Q., O'Subhi, N., *et al.* (2023) Effectiveness of an Optional Breastfeeding Course for Multidisciplinary Undergraduate Healthcare Students: A Quasi-Experimental Study. *Nurse Education in Practice*, **69**, Article 103609. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103609>
- [2] Gu, Y., Xiang, Y., Chen, X., Wang, L., Shan, C. and Ji, M. (2025) Evaluating and Predicting Exclusive Breastfeeding Behaviour Based on an Energy Vitality Model during Women's Lactation: A Longitudinal Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **25**, Article No. 768. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07851-2>
- [3] 中国母乳喂养现状调查报告(2025) [EB/OL]. 2025-10-17. <https://mp.weixin.qq.com/s/fRYf1ZaJq9KW5SLw1Ltc4A>, 2026-04-27.
- [4] 国务院办公厅关于印发国民营养计划(2017—2030 年)的通知: 国办发(2017) 60 号[EB/OL]. 2021-09-08. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/13/content\\_5210134.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/13/content_5210134.htm), 2026-04-27.
- [5] 关于印发母乳喂养促进行动计划(2021-2025 年)的通知: 国卫妇幼发(2021) 38 号[EB/OL]. 2021-11-15. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/24/content\\_5653169.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/24/content_5653169.htm), 2026-04-27.
- [6] 陈利. 医院-社区-家庭三联动延续护理模式对初产妇母乳喂养自我效能的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(14): 98.
- [7] 徐丽娟, 洪六香. 医院-社区-家庭网络化护理模式对初产妇情绪状态及分娩结局满意度的影响[J]. 实用预防医学, 2015, 22(9): 1129-1131.
- [8] 郭梅, 张海燕, 叶瑞珍, 等. 医院-社区-家庭三联动延续护理模式对初产妇母乳喂养自我效能的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(7): 898-901.
- [9] 陈菊红, 解红文, 方英. 医院-社区-家庭授权教育对改善乳头凹陷产妇母乳喂养的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(10): 743-745.
- [10] 费杨, 付文宁, 曾铁英, 等. 社会生态系统理论视域下母乳喂养影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(24): 113-116.
- [11] 刘萍, 许凤莲. 我国母乳喂养定义、分类和母乳喂养率的变迁研究[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(28): 3927-3931.
- [12] 冀璇. 基于自我效能理论的全程干预对初产妇母乳喂养效果的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2018.
- [13] Nanishi, K., Green, J. and Hongo, H. (2021) Development of the Breastfeeding Support Scale to Measure Breastfeeding Support from Lay and Professional Persons, and Its Predictive Validity in Japan. *PeerJ*, **9**, e11779. <https://doi.org/10.7717/peerj.11779>
- [14] 孙恬. 母乳喂养社会支持量表的汉化及应用研究[D]: [硕士学位论文]. 承德: 承德医学院, 2024.
- [15] Dennis, C.L. and Faux, S. (1999) Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, **22**, 399-409. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199910\)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4)
- [16] 戴晓娜, Cindy-Lee Dennis, 陈叙, 等. 母乳喂养自信心量表在护理实践中的应用[J]. 中华护理杂志, 2004(6): 10-12.
- [17] Gartley, T., Bass, J. and Kleinman, R. (2024) Perspective: Supporting Maternal Efforts to Provide Optimal Infant Nutrition in the Post-Partum Setting. *Advances in Nutrition*, **15**, Article 100183. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2024.100183>
- [18] Huang, C., Li, L., Zhang, T. and Luo, B. (2022) Breastfeeding Education in Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, **133**, Article 104310. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104310>

- 
- [19] Meek, J.Y., Noble, L. and Section on Breastfeeding (2022) Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, **150**, e2022057988. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
- [20] Meek, J.Y. and Noble, L. (2022) Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, **150**, e2022057989. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057989>
- [21] McGovern, L.M., O'Toole, L., Laws, R.A., Skinner, T.C., McAuliffe, F.M. and O'Reilly, S.L. (2024) An Exploration of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy: A Scoping Review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, **21**, Article No. 95. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01641-3>
- [22] McAlpine, T., Charlesworth, J., Martin, A., Scott, J. and Mullan, B. (2025) An Extension of the Theory of Planned Behaviour to Predict Exclusive Breastfeeding among Australian Mother-Father Dyads Using Structural Equation Modelling. *British Journal of Health Psychology*, **30**, e12760. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12760>
- [23] Utami, R. and Arief, Y.S. (2023) The Effectiveness of Breastfeeding Self-Efficacy Intervention on Implementation of Breastfeeding in Low-Birth-Weight Infants: A Systematic Review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, **73**, S153-S157. <https://doi.org/10.47391/jpma.ind-s2-35>
- [24] Koruk, F., Kahraman, S., Turan, Z., Nur Özgen, H. and Beyazgül, B. (2025) The Effects of Interventions during Pregnancy to Improve Breastfeeding Self-Efficacy: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **70**, 610-623. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13742>
- [25] Öztürk, R., Ergün, S. and Özyazıcıoğlu, N. (2022) Effect of Antenatal Educational Intervention on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Success: A Quasi-Experimental Study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, **56**, e20210428. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-recusp-2021-0428>
- [26] Ke, J., Ouyang, Y.Q. and Redding, S.R. (2018) Family-Centered Breastfeeding Education to Promote Primiparas' Exclusive Breastfeeding in China. *Journal of Human Lactation*, **34**, 365-378. <https://doi.org/10.1177/0890334417737293>
- [27] Zhao, Z.H., Huang, Y.Y., Qiao, J., Huang, W., Redding, S.R., Wang, R., *et al.* (2023) Co-Parenting Impact on Breastfeeding: Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeeding Medicine*, **18**, 431-448. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0237>
- [28] 李玲, 王小青, 魏满荣, 等. 中国 6 个月内婴儿纯母乳喂养影响因素 Meta 分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(22): 5359-5363.