

0~3岁婴幼儿托育机构医疗护理服务内容框架的构建

鲜清照,陈斯斯,王英,李欣,黄艳芳,孙鸿燕

(西南医科大学附属医院 护理部,四川 泸州 646000)

【摘要】 目的 构建规范化、明确化的0~3岁婴幼儿托育机构医疗护理服务内容框架,为提升托育机构服务质量奠定基础。方法 在文献分析、半结构化访谈的基础上构建0~3岁婴幼儿托育机构医疗护理服务内容框架条目池,以德尔菲法和层次分析法筛选条目并确定最终框架。结果 2轮函询有效回收率均为100.00%,专家权威系数分别为0.895、0.890。最终形成包含生活护理、安全管理、健康管理、心理护理、社会支持5个一级条目、14个二级条目、57个三级条目的托育机构医疗护理服务内容框架。结论 构建的0~3岁婴幼儿托育机构医疗护理服务内容框架具有科学性、可靠性,可为当前医疗机构支持托育服务发展提供路径参考。

【关键词】 0~3岁婴幼儿;托育机构;托育服务;医疗护理服务;德尔菲法

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.02.013

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)02-0054-04

Construction of a Medical and Nursing Service Content Framework for Nursery Institutions for Children Aged 0—3

XIAN Qingzhao, CHEN Sisi, WANG Ying, LI Xin, HUANG Yanfang, SUN Hongyan (Department of Nursing, The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China)

Corresponding author: SUN Hongyan, Tel: 0830-3160081

【Abstract】 Objective To construct a standardized and clarified framework of medical and nursing service contents for nursery institutions, laying a foundation for improving the quality of services in these institutions. **Methods** Based on literature analysis and semi-structured interviews, an item pool for the medical and nursing service content framework of nursery institutions was constructed. The Delphi method and Analytic Hierarchy Process (AHP) were used to screen items and determine the final framework. **Results** The effective recovery rates of the two rounds of consultation were 100.00%, and the expert authority coefficients were 0.895 and 0.890 respectively. The final framework consisted of 5 first-level items, namely life care, safety management, health management, psychological care, and social support, 14 second-level items, and 57 third-level items. **Conclusions** The constructed medical and nursing service content framework for nursery institutions is scientific and reliable, and can provide a path reference for medical institutions to support the development of nursery services.

【Key words】 children aged 0—3; nursery institution; nursery service; medical and nursing service; Delphi method

[Mil Nurs, 2026, 43(02): 54-57]

婴幼儿托育服务是家庭和社会的关注热点,如何提高托育服务质量,满足家庭和社会的需求成为亟待解决的问题。医疗机构具有儿童保健、疾病预防、儿童医疗等优势,其支持托育服务发展可扩大托育服务资源、缓解“托育机构供需失衡”的困境,促进婴幼儿早期发展^[1]。识别婴幼儿父母的托育服务医疗护理需求是促进医疗支持托育服务的关键环节。目前,托育服务需求的研究主要聚焦在内容设置需求、需求影响因素和选择偏好等^[2-3],医疗护理需求尚未形成系统研究,导致托育服务医疗护理需求的内容缺乏完整性与系统性,难以满足实际的托育服务需求。因此,本研究拟通过文献分析、半结构化访

谈探索婴幼儿托育服务护理需求,运用德尔菲法及层次分析法构建托育机构医疗护理服务内容框架,旨在为医疗机构支持托育服务发展提供路径参考。

1 资料与方法

1.1 成立研究小组 小组由2名儿科专家、1名统计学专家、1名母婴护理学教授、2名儿科高年资护士、4名研究生组成。儿科医护专家负责学术指导、遴选专家等,统计学专家指导数据分析,研究生负责文献分析及访谈、函询问卷编制和发放、统计分析等。

1.2 构建内容框架

1.2.1 文献分析 检索中国知网、中国生物医学文献数据库、维普、万方、PubMed、Web of Science 数据库获得相关文献;检索北大法宝法律数据库(pkulaw.cn)获得相关政策。中文检索词为“托育”“婴幼儿照护”“需求”;英文检索词为“child care”“child-care”“daycare”“demand”。纳入标准:(1)研究对象

【收稿日期】 2024-10-28 **【修回日期】** 2026-01-17

【基金项目】 2023年四川省教育厅项目(SCJG23A137)

【作者简介】 鲜清照,硕士在读,护师,电话:0830-3160081

【通信作者】 孙鸿燕,电话:0830-3160081

为0~3岁婴幼儿的家长;(2)研究内容为婴幼儿家长对托育机构服务内容的需求(如医疗卫生、保健、护理等相关需求);(3)正式发表的中英文文献。排除标准:(1)重复发表;(2)无法获取全文;(3)会议文献、研究计划书等。检索时限均为各库建库至2023年12月。共获得文献1363篇、政策276篇,经逐级筛选后,重点梳理60篇文献、31项政策。经整理,文献和政策中分别获得36项、50项与本研究相关的托育机构医疗护理服务项目。根据需求层次论、养育照护框架及《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》提炼出5个一级指标,分别为生活护理、安全管理、健康管理、心理护理、社会支持。

1.2.2 半结构式访谈 2024年1—3月,采用目的抽样法选取四川省泸州市某医疗和托育机构的0~3岁婴幼儿的父母、托育机构管理人员、儿科医护人员开展半结构式访谈,以获得相关人群对托育机构医疗护理服务内容设置的倾向及意见。样本量以信息饱和为标准^[4],本研究中为连续2次访谈不再出现新信息或主题。访谈提纲以了解当前托育机构已提供的医疗护理服务及存在困难、婴幼儿父母希望托育机构提供的医疗护理服务、儿科医护人员认为可在托育机构实施的医疗护理服务为目的,通过文献回顾^[5]、专家小组讨论和预访谈制订访谈提纲。最终访谈0~3岁婴幼儿的父母13名、托育机构负责人5名、儿科医护人员7名。采用综合内容分析法分析资料^[6]。根据访谈结果共整合出37项服务项目。结合文献分析结果,最终形成0~3岁婴幼儿托育机构医疗护理服务内容框架初稿,包括一级条目5项、二级条目14项、三级条目66项。

1.3 专家函询

1.3.1 拟定专家函询问卷 问卷包括:(1)前言,包含函询背景、目的及填表说明;(2)函询问卷正文,各级条目的详细展示,专家依据重要性为条目逐一打分;(3)专家情况调查表,由专家一般情况调查表、专家熟悉程度判断依据组成。

1.3.2 专家遴选 遴选标准:(1)在高等教育机构、三级甲等综合医院儿科或三级甲等儿童医院、托育机构工作8年以上有婴幼儿管理、教育、科研经验的专家;(2)中级以上职称及本科以上学历;(3)知晓并同意参与本次函询且积极程度较高。

1.3.3 专家函询 2024年4—6月开展专家函询,通过电子邮件或微信发放函询问卷。回收问卷后,课题小组讨论修改,形成下一轮函询问卷。本研究进行2轮函询,中间间隔2周。

1.3.4 指标筛选标准 本研究条目保留标准为满分率(K_j)>20%、重要性赋值均数(M_j)>3.5,变异系

数(coefficient of variation, CV)<0.25,该条目入选^[7]。若条目的 K_j 、 M_j 和CV均不符合要求,直接删除;若条目的 K_j 、 M_j 和CV有1~2个不符合要求,则结合专家意见判断,若专家意见存在分歧则由课题小组讨论后决定是否保留该条目。

1.4 质量控制 文献分析由2名研究者独立完成文献筛选、资料提取,并交叉核对。访谈阶段,访谈人员经过质性研究系统培训,正式访谈前进行预访谈验证合理性,访谈结束后24h内完成转录,双人核对确保信息无误。专家函询阶段,选择不同地区的儿童保健、临床儿科医护、托育机构管理等相关领域人员作为函询专家,专家意见出现分歧时由研究小组综合处理,确保结果的科学性和可靠性。

1.5 统计学处理 采用Excel 2019、SPSS 25.0软件,专家积极程度用问卷回收率(%)表示;专家权威系数(Cr)根据专家熟悉程度(C_s)和专家判断依据(Ca)计算, C_s 从“不熟悉”至“非常熟悉”依次计赋值0.2~1.0;专家意见集中程度由 K_j 和 M_j 表示;离散程度由CV表示。专家协调系数由肯德尔协调系数(Kendall's W)表示。采用层次分析法计算各指标的权重^[8]。以 $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家一般情况 共纳入来自北京、江苏、山东、四川等地的22名专家,一般资料见表1。

表1 专家的基本情况[N=22, n(%)]

项 目	人数
性别 女	19(86.36)
男	3(13.64)
年龄(岁) 30~39	9(40.91)
40~49	7(31.82)
≥50	6(27.27)
学历 本科	10(45.45)
硕士	9(40.91)
博士	3(13.64)
工作年限(t/a) 8~18	9(40.91)
19~29	8(36.36)
≥30	5(22.73)
职称 中级	7(31.82)
副高级	3(13.64)
正高级	12(54.54)
研究领域 临床儿科护理	6(27.27)
临床儿科医疗	7(31.82)
儿童保健	6(27.27)
托育机构管理	3(13.64)

2.2 专家积极程度 第1轮问卷有效回收率为100.00%,共11名(50.00%)专家提出意见;第2轮问卷有效回收率为100.00%,6名(27.27%)专家提出意见,表明本研究专家积极程度较高。

2.3 专家权威程度 2轮函询专家权威系数分别为0.895、0.890,表明专家熟悉程度较高,较为权威。

2.4 专家协调系数 第1轮函询各级条目 Kendall's W 为 0.163~0.248,数值偏低可能与条目数及专家权

威程度较高有关;第2轮函询各级条目 Kendall's W 为 0.342~0.350,表明专家意见趋向集中,见表 2。

表 2 专家意见的协调程度

条 目	第 1 轮				第 2 轮			
	条目数	Kendall's W	χ^2	P	条目数	Kendall's W	χ^2	P
一级条目	5	0.248	21.797	<0.001	5	0.337	28.333	<0.001
二级条目	14	0.163	44.629	<0.001	14	0.350	95.535	<0.001
三级条目	66	0.225	307.503	<0.001	57	0.348	409.013	<0.001
合计	85	0.215	379.067	<0.001	76	0.342	538.632	<0.001

2.5 函询结果 第1轮函询各条目 M_j 为 3.409~4.955, CV 为 0.043~0.399, K_j 为 27.27%~95.45%。共 11 名专家提出专业意见,如 1 位专家建议将“D2 心理发育管理”修改为“心理问题识别”,经课题组讨论认为“心理发育问题识别”属于“心理发育管理”的下级条目,故将其设定为“D2 心理发育管理”的三级条目。3 名专家建议将“B1.1 定期消毒”修改为“环境、物品定期消毒”。2 名专家建议将“B2.5 外伤处理”修改为“外伤初步处理”。1 名专家提出群体儿童不做营养素添加管理,故删除“ A1.4 合理增减营养素”。研究小组根据专家意见结合条目筛选标准对条目进行修改。一级条目全部保留,未作修改。二级条目中删除“C3 就诊服务”,拆分“B2 个人安全”为“照护安全”和“安全保障”,修改语言表述 3 个条目。三级条目中删除条目 13 个(A1.6 疾病配餐、C1.6 残疾筛查、C2.8 康复训练、C3.2 专家义诊、C3.3 一站会诊、C3.4 一般疾病诊疗、D2.2 心理发育评估、D2.3 心理疾病筛查、E1.2 入户指导、E2.3 用药指导、A1.4 合理增减营养素、A3.3 不午睡者提供照护、C1.1 流行病防控、C2.6 生长发育监测、C4.4 患病追踪),增加条目 8 个(急救知识培训、应急事件演练、慢性病病情观察、慢性病专案管理、异常心理识别、督促就医、远程医疗咨询、就诊信息提供),修改表述 11 个条目。

第 2 轮函询各条目 M_j 为 4.429~5.000, CV 为 0.000~0.193, K_j 为 42.86%~100.00%。共 6 名专家提出建议,如 1 名专家建议将“ A2 动作发育管理”“D2 心理发育管理”修改为“运动发育促进”“心理发育促进”;1 名专家建议将“C2.5 营养评估”修改为“膳食营养评估”;1 名专家建议将“D2.2 异常心理识别”修改为“异常心理行为识别”。研究小组对第 2 轮函询结果开展讨论,未删除条目,修改语句措辞 4 项(A2 运动发育促进、D2 心理发育促进、C2.5 膳食营养评估、D2.2 异常心理行为识别)。

最终确定了包含一级条目 5 个、二级条目 14 个、三级条目 57 个的 0~3 岁婴幼儿托育机构医疗护理服务内容框架。通过层次分析法计算指标权重,见表 3。

表 3 0~3 岁婴幼儿托育机构医疗护理服务内容框架

指 标	重要性评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	满分率 (%)	CV	权重	组合 权重
A 生活护理	5.000±0.000	100.000	0.000	0.206	0.206
A1 饮食护理	5.000±0.000	100.000	0.000	0.255	0.070
A1.1 食品卫生与安全	5.000±0.000	100.000	0.000	0.169	0.018
A1.2 营养均衡	5.000±0.000	100.000	0.000	0.169	0.018
A1.3 根据月龄添加辅食	5.000±0.000	100.000	0.000	0.169	0.018
A1.4 协助进食	4.667±0.483	66.667	0.104	0.157	0.017
A1.5 个体化喂养	5.000±0.000	100.000	0.000	0.169	0.018
A1.6 进食习惯培养	5.000±0.000	100.000	0.000	0.169	0.018
A2 运动发育促进	4.571±0.507	57.143	0.111	0.234	0.070
A2.1 阶段性活动计划	4.667±0.483	66.667	0.104	0.334	0.017
A2.2 活动监测	4.667±0.483	66.667	0.104	0.334	0.017
A2.3 活动指导	4.619±0.498	61.905	0.108	0.331	0.017
A3 睡眠护理	5.000±0.000	100.000	0.000	0.255	0.070
A3.1 合理安排睡眠时间	5.000±0.000	100.000	0.000	0.340	0.018
A3.2 睡眠情况观察	4.714±0.263	71.429	0.098	0.320	0.017
A3.3 睡眠习惯培养	5.000±0.000	100.000	0.000	0.340	0.018
A4 排泄护理	5.000±0.000	100.000	0.000	0.255	0.070
A4.1 协助排便	4.714±0.463	71.429	0.098	0.195	0.017
A4.2 皮肤清洁	5.000±0.000	100.000	0.000	0.207	0.018
A4.3 异常排泄识别	4.667±0.483	66.667	0.104	0.193	0.017
A4.4 如厕训练	4.762±0.436	76.190	0.092	0.197	0.017
A4.5 卫生习惯培养	5.000±0.000	100.000	0.000	0.207	0.018
B 安全管理	5.000±0.000	100.000	0.000	0.206	0.206
B1 环境安全	5.000±0.000	100.000	0.000	0.333	0.070
B1.1 环境、物品定期消毒	5.000±0.000	100.000	0.000	0.169	0.018
B1.2 传染病隔离	5.000±0.000	100.000	0.000	0.169	0.018
B1.3 温湿度调控	4.571±0.507	57.143	0.111	0.155	0.017
B1.4 物品无锐角处理	5.000±0.000	100.000	0.000	0.169	0.018
B1.5 安全标识设置	5.000±0.000	100.000	0.000	0.169	0.018
B1.6 地面防滑处理	5.000±0.000	100.000	0.000	0.169	0.018
B2 照护安全	5.000±0.000	100.000	0.000	0.333	0.070
B2.1 危重症识别	5.000±0.000	100.000	0.000	0.250	0.018
B2.2 伤害防控	5.000±0.000	100.000	0.000	0.250	0.018
B2.3 外伤初步处理	5.000±0.000	100.000	0.000	0.250	0.018
B2.4 紧急医疗救助	5.000±0.000	100.000	0.000	0.250	0.018
B3 安全保障	5.000±0.000	100.000	0.000	0.333	0.070
B3.1 急救物资配备	5.000±0.000	100.000	0.000	0.254	0.018
B3.2 紧急呼救设备	5.000±0.000	100.000	0.000	0.254	0.018
B3.3 急救知识培训	5.000±0.000	100.000	0.000	0.254	0.018
B3.4 应急事件演练	4.667±0.483	66.667	0.104	0.237	0.017
C 健康管理	5.000±0.000	100.000	0.000	0.206	0.206
C1 疾病护理	4.619±0.498	61.905	0.108	0.316	0.070
C1.1 常见病症状识别及预处理	4.714±0.463	71.429	0.098	0.252	0.017
C1.2 传染病防控	5.000±0.000	100.000	0.000	0.267	0.018
C1.3 营养性疾病管理	4.524±0.512	52.381	0.113	0.242	0.017
C1.4 慢性病病情观察	4.476±0.512	47.619	0.114	0.239	0.016
C2 健康保健	5.000±0.000	100.000	0.000	0.342	0.070
C2.1 定期体检	5.000±0.000	100.000	0.000	0.178	0.018
C2.2 预防接种	4.714±0.463	71.429	0.098	0.168	0.017
C2.3 五官保健	4.524±0.873	76.190	0.193	0.161	0.017

续表 3

指标	重要性评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	满分率 (%)	CV	权重	组合 权重
C2.4 中医适宜技术	4.476±0.512	47.619	0.114	0.160	0.016
C2.5 营养评估	4.667±0.483	66.667	0.104	0.166	0.017
C2.6 运动发育评估	4.667±0.483	66.667	0.104	0.166	0.017
C3 健康信息	5.000±0.000	100.000	0.000	0.342	0.070
C3.1 晨午检	5.000±0.000	100.000	0.000	0.255	0.018
C3.2 全日健康观察	5.000±0.000	100.000	0.000	0.255	0.018
C3.3 健康档案	5.000±0.000	100.000	0.000	0.255	0.018
C3.4 慢性病专案登记	4.619±0.498	61.905	0.108	0.235	0.017
D 心理护理	4.667±0.483	66.667	0.104	0.192	0.192
D1 心理支持	4.667±0.483	66.667	0.104	0.500	0.070
D1.1 负性情绪安抚	5.000±0.000	100.000	0.000	0.333	0.018
D1.2 需求引导	5.000±0.000	100.000	0.000	0.333	0.018
D1.3 回应性照护	5.000±0.000	100.000	0.000	0.333	0.018
D2 心理发育促进	4.667±0.483	66.667	0.104	0.500	0.070
D2.1 心理行为监测	5.000±0.000	100.000	0.000	0.355	0.018
D2.2 异常心理识别	4.524±0.512	52.381	0.113	0.321	0.017
D2.3 督促就医	4.571±0.507	57.143	0.111	0.324	0.017
E 社会支持	4.619±0.498	61.905	0.108	0.190	0.190
E1 医疗支持	4.524±0.512	52.381	0.113	0.503	0.070
E1.1 绿色转诊	4.476±0.512	47.619	0.114	0.336	0.016
E1.2 签约医生	4.429±0.507	42.857	0.115	0.332	0.016
E1.3 远程医疗咨询	4.429±0.507	42.857	0.115	0.332	0.016
E2 信息支持	4.476±0.512	47.619	0.114	0.497	0.070
E2.1 育儿知识传播	4.667±0.483	66.667	0.104	0.344	0.017
E2.2 免费育儿咨询	4.476±0.512	47.619	0.114	0.330	0.016
E2.3 就诊信息提供	4.429±0.507	42.857	0.115	0.326	0.016

3 讨论

3.1 0~3岁婴幼儿托育机构医疗护理服务内容框架的内涵及意义分析 本研究构建了包含生活护理、安全管理、健康管理、心理护理与社会支持的托育机构医疗护理服务内容框架,该框架对原有医疗护理服务内容整合,并增设紧急医疗救助、中医适宜技术、异常心理识别等专业化项目,推动服务模式从“基础看护”向“专业保育与健康促进”转型;同时,该框架保留了协助进食、皮肤清洁等基础性服务,以及外伤初步处理、传染病防控等关键性操作,确保在托婴幼儿健康安全得到全方位、多层次的保障。未来,还可借助电子健康档案、智能预警系统等信息化工具,实现健康数据的动态收集与个性化指导。

3.2 0~3岁婴幼儿托育机构医疗护理服务内容框架的内容分析 本研究显示,生活护理、安全管理及健康管理在一级指标中权重占比最高,均为0.206;心理护理在一级指标中权重占比为0.192,这与以往调研^[9]结果相似。此外,本研究将社会支持纳入托育机构医疗护理服务的维度,其原因为社会支持理论^[10]指出家长通过社会网络获得信息支持、情感支持与实践指导,能有效缓解育儿压力,提升育儿质量。而托育机构不仅是婴幼儿成长的重要场所,也是家长获取社会支持的关键平台。既往研究^[11]也显示,婴幼儿家长普遍期待托育机构提供涵盖育儿各方面的支持。将社会支持纳入医疗护理服务体系,

有助于更全面回应家长在婴幼儿健康管理方面的深层次需求,增强服务的系统性与人文关怀。

3.3 0~3岁婴幼儿托育机构医疗护理服务内容框架的应用分析 医疗支持托育服务发展需要依托儿科医护人员的专业支持。然而,我国儿科诊疗资源目前供不应求,且结构分布失衡^[12],难以满足托育机构的日常照护需求。建议建立以护士为主导的托育机构儿童健康管理服务体系^[13],发展学校护士(school nurses,SN)^[14]。

3.4 研究局限性 本研究访谈对象均来自同一城市限制了样本的代表性;且研究仅停留在理论层面,尚未在实践中验证。未来应扩大访谈对象和函询专家的地域范围,增强结果的外推性。此外,应将该内容框架应用于托育机构的实际操作中检验和完善。

【参考文献】

[1] 李一陵.期待医疗卫生机构在支持托育服务发展中展现新作为[J].中国卫生人才,2023(12):8-9.

[2] 但菲,矫佳凝.“二孩政策”实施背景下家长对托育服务品质的需求[J].学前教育研究,2020(12):32-42.

[3] LIU B,LIU L,XU H.Understanding parental preference for childcare: a cross-sectional study in Chongqing, China [J/OL]. [2025-10-01]. <https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2024.1380334/full>.DOI:10.3389/fsoc.2024.1380334.

[4] GUEST G,BUNCE A,JOHNSON L.How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability[J].Field Methods,2006,18(1):59-82.

[5] 胡奔.托育机构保育人员胜任力评价指标体系的构建[D].长沙:中南大学,2023.

[6] 陆华贞,金园园,李惠玲.3种内容分析法在护理质性研究中的应用进展[J].中华护理杂志,2024,59(11):1405-1409.

[7] 朱霆,马千里,杨细虎,等.全身麻醉气管插管围术期护理质量评价指标体系的构建研究[J].军事护理,2025,42(5):23-27.

[8] 黄南杏,胡夏菊,车运秋,等.“互联网+”护士应急能力评价指标体系的构建[J].中华护理杂志,2024,59(11):1368-1375.

[9] 左宽.基于家庭需求的婴幼儿托育服务社会支持路径研究[D].淮北:淮北师范大学,2022.

[10] COCHRAN M M,BRASSARD J A.Child development and personal social networks[J].Child Development,1979,50(3):601-616.

[11] 蔡园园.F省婴幼儿家长托育服务需求研究[D].重庆:西南大学,2023.

[12] YAN X,YU J,ZHANG P,et al.Innovative management strategies for addressing paediatric medical staff shortages in underdeveloped cities in developing countries[J].BMJ Leader,2025,9(3):256-260.

[13] SCHULTZ C M,JOHNSON R A.Nurse consultant to day/child care centers[J/OL]. [2025-10-01]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jspn.12392>.DOI:10.1111/jspn.12392.

[14] ANCHETA A J,MCDONALD C C,FLORES D D,et al.Knowledge and attitudes of school nurses in caring for sexual and gender minority youth: a national survey[J/OL]. [2025-10-01]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002965542500003X?via%3Dihub>.DOI:10.1016/j.outlook.2025.102350.

(本文编辑:郁晓路)