

三孩背景下B市孕产妇母婴健康素养现状及需求分析

王秀蓉¹ 张梦蝶² 王名铭¹ 赵宏宇¹ 王娜娜^{3*}

1. 亳州职业技术学院医学院 安徽亳州 236800

2. 亳州市人民医院 安徽亳州 236800

3. 广州市老人院护理部 广东广州 510550

摘要: 目的: 通过调查了解三孩政策背景下B市孕产妇母婴健康素养水平, 及其健康教育倾向、需求, 为开展母婴健康教育工作提供依据。方法: 选择1100名孕产妇为调查对象, 利用母婴健康素养测评问卷开展调查, 多因素二元Logistic回归分析母婴健康素养主要影响因素。结果: 有效调查1094人, 具备母婴健康素养118人(10.79%), 四个维度素养具备分别为349人(31.90%)、211人(19.29%)、357人(32.63%)、348人(31.81%)。多因素二元Logistic回归分析发现长期居住地、家庭人口、家庭成员是否有医务人员、家庭收入是孕产期基本知识水平的主要影响因素($P < 0.05$)。孕产妇获取母婴健康知识的主要途径是手机, 最希望通过产检医生/社区医务人员获取包括孕期产检、孕期营养等方面的知识。结论: B市母婴健康素养水平较低, 需根据孕产妇母婴健康素养需求, 制定针对性的素养培养方案, 提升母婴健康素养水平。

关键词: 三孩; 孕产妇; 母婴健康素养; 健康教育; 需求

健康素养是评价一个国家和地区公众健康素质的重要指标之一。母婴健康素养是指孕产妇具有获取、理解、处理基本的母婴的健康信息和服务, 该水平高低直接影响着整个社会的发展^[1]。2021年8月, 三孩政策被纳入新修订的人口与计划生育法, 我国正式迎来了三孩全面开放的时代。2024年10月, 国务院办公厅印发《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》的通知, 通知指出强化生育服务支持, 加强生殖健康服务。持续提升孕产妇母婴健康素养水平对促进人口高质量发展至关重要。B市作为皖北人口大市, 有关母婴健康素养相关研究处于空白状态, 本研究就B市孕产妇母婴健康素养水平现状及母婴健康素养知识需求进行探讨。

1. 对象与方法

1.1 对象

以B市两所综合医院妇幼保健门诊为主要调查地点, 对2022年10月1日-2023年1月30日进入门诊的1100名孕产妇为调查对象。纳入标准: (1) 孕期及产后至今居住于B市范围内; (2) 能够独立完成问卷调查; (3) 语言功能正常, 可以进行语言交流。排除标准: (1) 精神疾病患者; (2) 未生育子女且计划人工流产者; (3) 孕产期离开B市超过6个月以上者。

1.2 方法

1.2.1 调查方法

采用调查问卷对调查对象开展调查, 调查问卷包括一般资料调查问卷、母婴健康素养测评问卷、母婴健康知识需求问卷三部分: (1) 一般资料调查问卷内容包括: 年龄、居住地、文化程度、职业、家庭收入、家庭成员是否有医护人员及是否参加孕妇学校等; (2) 母婴健康素养测评问卷, 由中国妇幼保健协会根据《母婴健康素养——基本知识 with 技能55条(试行)》而开发编写^[2]。该问卷总共有35道单选题, 内容涵盖孕期营养、孕期运动、体重控制、分娩方式、母乳喂养、新生儿保健等保健知识要点。共分为孕产期基本知识(11题)、婴幼儿基本知识(11题)、健康生活方式和行为(8题)、基本技能(5题)四个维度。(3) 自行设计母婴健康知识需求问卷^[3], 包括希望获取母婴健康知识的途径、形式、内容以及对获取途径的偏好。

1.2.2 评分方法

孕产期基本知识和婴幼儿基本知识两个维度各正确回答 ≥ 9 题为具备该维度的健康素养, < 9 题为不具备; 健康生活方式和行为正确回答 ≥ 6 题为具备, < 6 题为不具备; 基本技能正确回答 ≥ 4 题为具备, < 4 题为不具备; 合计正确回答 ≥ 28 题为具备母婴健康素养, < 28 题为不具备。

1.2.3 质量控制

调查前对调查员统一培训培训，采用统一调查指导语，保证调查的一致性。孕产妇自填或调查员协助填写，如遇不理解的问题，调查员可予以解释，但不得回答涉及问卷答案的内容，也不能误导或引导填写。调查完成后，调查员当场检查问卷有无漏项和书写错误，并及时纠错。质控人员对当天所有问卷进行核查并及时反馈给调查员。问卷回收后采用双录入法，对录入数据不一致的地方进行重新核对。

1.3 统计分析

使用EpiData3.1建立数据库录入数据，SPSS26.0统计软件进行数据分析，定性资料采用相对数描述，采用 χ^2 检验进行单因素分析，Logistic回归进行多因素分析，检验水准为 $\alpha=0.05$ ，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 一般人口学资料

共发放问卷1100份，回收1094份，回收有效率为99.45%，有效问卷1094份，有效率100%。孕产妇年龄最小20岁，平均年龄(30.08 ± 4.45)，文化程度以大专690人(63.1%)，孕期555人(50.7%)。孕产妇一般人口学资料详见表1

表1 一般人口学资料 (n=1094)

人口学特征	选项	人数	构成比 (%)
年龄	<25	101	9.2
	[25,30)	355	32.4
	[30,35)	477	43.6
	≥ 35	161	14.7
文化程度	初中及以下	42	3.8
	高中 / 职高 / 中专	122	11.2
	大专	690	63.1
	本科	155	14.2
	硕士及以上	85	7.8
状态	产后	539	49.3
	孕期	555	50.7
职业	国家机关党群组织、企事业单位负责人	29	2.7
	专业技术人员	218	19.9
	办事人员和有关人员	38	3.5

商业、服务业人员	商业、服务业人员	130	11.9
	其他	566	51.8
	无	113	10.3
家庭人口数	3人	280	25.6
	4人	428	39.1
	5人及以上	386	35.3
个人收入	1.5万以下	280	25.6
	1.5万—6万	428	39.1
	6万以上	386	35.3
家庭收入	<3万	329	30.1
	3万—12万	554	50.6
	12万以上	211	19.3
家庭成员是否有医务人员	有	455	41.6
	无	639	58.4
长期居住地	城镇	634	58
	农村	460	42
是否参加孕妇学校	参加过	90	8.2
本人三孩意愿	没参加	1004	91.8
	坚决不生	567	51.8
	没想好	453	41.4
	计划中	31	2.8
配偶三孩意愿	肯定生	43	3.9
	坚决不生	515	47.1
	没想好	481	44
	计划中	82	7.5
	肯定生	16	1.5

2.2 母婴健康素养水平及影响因素

具备母婴健康素养的孕产妇有118人，具备率为10.79%。其中，具备母孕期基本知识349人，具备率31.90%；具备婴幼儿基本知识素养211人，具备率19.29%；具备健康生活方式和行为素养357人，具备率32.63%；基本技能具备348人，具备率31.81%。单因素分析发现年龄、现状态及长期居住地是母婴健康素养的主要影响因素，差异有统计学意义($P<0.05$)。年龄、文化程度、现状态、家庭人口数、个人年收入、家庭年收入、家庭成员是否有医务人员、长期居住地、本人三孩意愿、配偶三孩意愿是母婴健康素养中母孕期基本知识素养的主要影响因素，差异有统计学意义($P<0.05$)。现状态是母婴健康素养中基本技能素养的主要影响因素，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2

表2 亳州市孕产妇母婴健康素养具备率单因素分析 [n(%)]

项目	调查人数	母孕期基本知识	婴幼儿基本知识	健康生活方式和行为	基本技能	母婴健康素养
年龄						
<25	101	22	22	39	29	7
[25,30)	355	88	59	111	120	33
[30,35)	477	157	90	150	139	51
≥ 35	161	82	40	57	60	27
χ^2		40.092	5.275	2.812	4.874	8.375
P		<0.001	0.153	0.422	0.181	0.039

文化程度						
初中及以下	42	21	9	7	13	4
高中 / 职高 / 中专	122	24	24	40	38	10
大专	690	185	126	232	222	71
本科	155	71	33	52	53	22
硕士及以上	85	48	19	26	22	11
χ^2		60.373	1.515	5.4	1.864	3.377
P		<0.001	0.824	0.249	0.761	0.497
状态						
产后	539	129	98	174	156	45
孕期	555	220	113	183	192	73
χ^2		0.168	0.834	0.059	4.027	6.559
P		0.030	0.361	0.807	0.045	0.010
职业						
国家机关党群组织、企事业单位负责人	29	12	7	9	12	3
专业技术人员	218	88	42	68	71	28
办事人员和有关人员	38	13	5	15	13	5
商业、服务业人员	130	43	29	46	48	16
其他	566	166	109	186	177	57
无	113	27	19	33	27	9
χ^2		6.898	1.749	1.059	3.288	1.544
P		0.228	0.883	0.958	0.656	0.214
家庭人口数						
3人	280	136	59	83	85	40
4人	428	124	83	144	139	44
5人及以上	386	89	69	130	124	34
χ^2		51.406	1.07	1.53	0.378	5.247
P		<0.001	0.586	0.465	0.828	0.073
个人收入						
1.5万以下	550	139	101	178	166	53
1.5万—6万	317	105	60	110	108	34
6万以上	227	105	50	69	74	31
χ^2		32.817	1.422	1.151	1.483	2.7
P		<0.001	0.491	0.562	0.476	0.259
家庭收入						
<3万	329	74	65	109	108	31
3万—12万	554	179	98	185	175	58
12万以上	211	96	48	63	65	29
χ^2		31.404	2.579	0.922	0.267	2.612
P		<0.001	0.275	0.631	0.875	0.271
家庭成员是否有医务人员						
有	455	162	86	150	147	45
无	639	187	125	207	201	73
χ^2		4.917	0.075	0.04	0.089	0.65
P		0.027	0.785	0.842	0.765	0.420
长期居住地						
城镇	634	236	131	212	206	85
农村	460	113	80	145	142	33
χ^2		19.664	1.832	0.446	0.324	10.763

P		<0.001	0.176	0.504	0.569	0.001
是否参加孕妇学校						
参加过	90	35	18	35	35	12
没参加	1004	314	193	322	313	106
χ^2		2.204	0.032	1.746	2.266	0.661
P		0.138	0.858	0.186	0.132	0.416
本人三孩意愿						
坚决不生	567	207	113	184	179	72
没想好	453	125	83	151	146	39
计划中	31	12	7	11	9	3
肯定生	43	5	8	11	14	4
χ^2		18.204	0.650	1.197	0.173	4.524
P		<0.001	0.885	0.854	0.982	0.210
配偶三孩意愿						
坚决不生	515	182	100	169	168	62
没想好	481	145	88	152	149	48
计划中	82	21	19	34	25	8
肯定生	16	1	4	2	6	0
χ^2		9.826	1.44	6.1	0.615	2.586
P		0.020	0.696	0.107	0.893	0.127

2.3 母婴健康素养影响因素的多因素二元 Logistic 回归分析

以是否具备母婴健康素养为因变量（0=否，1=是），将单因素分析中 P<0.05 的因素作为自变量，进行多因素二元 Logistic 回归分析。调查发现家庭人口数、家庭收入、家庭成员是否有医务人员、长期居住地是孕产期基本知识掌握

维度的主要影响因素。结果显示家庭人口多影响孕产期孕产期基本知识的获得（P<0.05），家庭收入越高越有利于孕产期孕产期基本知识的获得（P<0.05），家庭成员有医务人员的孕产期孕产期基本知识掌握水平更好（P<0.05），城镇居住的孕产期孕产期基本知识高于长期居住于乡村的孕产期孕产期（P<0.05）见表 3

表 3 母婴健康素养影响因素的多因素 Logistic 回归分析

变量	参照组	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
常量		0.951	0.476	3.985	0.046	2.588	
家庭人口数	3 人			28.875	0.000		
4 人		-0.669	0.177	14.211	0.000	0.512	0.362~0.725
5 人及以上		-1.006	0.19	27.959	0.000	0.252	0.562~0.531
家庭收入	<3 万			7.521	0.023		
3 万—12 万		0.498	0.196	6.462	0.011	1.645	1.121~2.414
12 万以上		0.64	0.271	5.602	0.018	1.897	1.116~3.224
家庭成员是否有医务人员	有						
无		-0.300	0.146	4.212	0.040	0.741	0.556~0.987
长期居住地	农村						
城镇		0.005	0.174	0.001	0.975	1.005	0.714~1.415

2.4 B 市孕产期母婴健康教育偏好及需求

孕产期获取母婴保健知识的主要途径以手机、产检医生/社区医务人员、电脑网络为主，分别为 835、662 和 649 人，占比 76.33%、60.51%、59.32%；孕产期希望获取母婴保健知识的途径以产检医生/社区医务人员为首，还包括手机和孕妇学校/母婴护理俱乐部等，分别为 707、684 和 569 人，

占比 64.63%、62.52%、52.01%；825 名（75.41%）孕产期认为获取母婴保健知识最可靠的途径是产检医生/社区医务人员，其次是孕妇学校/母婴护理俱乐部，534 人（48.81%）；770 人（70.38%）认为产检医生/社区医务人员是获取母婴保健知识最有用的途径，739 人（67.55%）认为获取母婴保健信息最方便的途径是手机，其次是电脑网络，533 人

(48.72%)；孕产妇认为母婴保健信息获取途径最难利用的是书刊报纸，371人(33.91%)；962人(87.93%)认为信息科学可靠是他们选取以上途径获取母婴保健信息的依据，其次是使用方便快捷，864人(78.98%)；比较倾向的获取母婴保健知识的形式有面对面交流、视频资料和专家讲座，分别是868、773和752人，占比79.34%、70.66%、68.74%；孕产妇母婴保健信息需求主要以孕期产检832人(76.05%)、孕期营养727人(66.45%)、分娩常识705(64.44%)、胎教698人(63.8%)、孕期生活方式及运动679(62.07%)、孕期常见不适缓解674(61.61%)、母乳喂养669人(61.15%)为主。

3. 讨论

3.1 B市孕产妇母婴健康素养偏低

本次调查结果显示，B市孕产妇母婴健康素养总体具备率为10.79%，低于同类研究中孕产妇的母婴健康素养(26.03%和28.11%)^[2, 4]，高于安徽省的调查结果(0.9%)^[5]。其中婴幼儿基本知识具备率最低，为19.29%，其次是基本技能具备率31.81%，母孕期基本知识具备率31.90%，健康生活方式和行为具备率32.63%，与龚诗娜^[1]、王秀蓉^[6]的报告结果不同，可能与所用问卷或调查对象不同有关。有研究表明^[7-8]，具备母婴健康素养可有效防范产后抑郁，孕产妇健康素养的高低，直接影响自身和下一代的健康状况，关系人口结构平衡。B市是皖北人口大市，根据《B市2023年人口变动公报》，截止到2023年末，B市常住人口有约为490.1万人，但2023年首次出现人口负增长，自然增长人口为-1.3万人，因此必须着力提升B市孕产妇的母婴健康素养水平。

调查发现，B市孕产妇母婴健康素养水平城乡差异不明显，各省市母婴健康素养的调查发现城镇居住是孕产妇母婴健康素养总体水平的主要促进因素^[9]，本次调查发现B市城乡孕产妇母婴健康素养水平同样存在差异，但差异较小。分析原因可能是B市地处华北平原的南端，城镇化率约达50%，且近年来实施的健康扶贫、乡村振兴等策略加大了对乡村孕产妇这一特定人群的宣传教育力度^[10]，有效减少了城乡孕产妇享受医疗资源上的差异性。

根据调查发现，家庭人口少、家庭成员中有医务人员以及家庭收入高的孕产妇母孕期基本知识水平更高。分析原因可能是：(1)家庭人口少可能一定程度上为孕产妇获取

科学的母婴健康知识提供了更多的时间，有更多的机会参与母婴健康知识的相关学习和培训；(2)家庭成员中有医务人员为孕产妇获取更多科学的母婴健康知识提供了良好的家庭支持环境，也提供了更便利的条件，同时可一定程度上减少传统错误观念的干扰；(3)良好的经济支持为孕产妇获取信息、资源利用起着关键作用，低收入人群在寻求和利用健康信息存在一定的限制^[11]。

3.2 B市孕产妇母婴健康信息获取途径与期望存在差异

本次调查显示孕产妇获取母婴保健知识的主要途径是手机，认为手机最方便，这与章娟等^[3]调查结果一致，手机作为当下使用最普遍的通信和信息检索工具，为孕产妇提供母婴健康信息提供了便利，利用手机进行健康信息检索的行为对母婴健康素养有一定的促进作用^[12]。但是孕产妇认为手机获取信息的可靠度稍低，最希望获取母婴保健知识的途径是产检医生/社区医务人员，认为最有用且最可靠，这与张娟等^[13]的研究结论一致。可能是因为孕产妇情况各有差别，专业人员可以帮助其理解保健信息，便于满足不同需求。

4. 策略

首先，提升母婴健康素养的核心策略是实施健康教育。这要求对孕产妇的需求进行评估，并注重健康教育内容的个性化、形式的多样化以及手段的多元化。教育内容应针对不同年龄、胎次和孕期阶段进行设计，可以包括动画、短视频、漫画等形式^[14]，这些内容既易于理解又富有趣味性，以适应不同教育背景的孕产妇需求。教育形式可以多样化，如组织工作坊、小组讨论、案例分享、模拟演练和互助小组活动，以帮助孕产妇更好地吸收和记忆健康信息。鉴于手机是孕产妇获取信息的主要工具，可通过“互联网+”利用移动应用、在线课程、网络研讨会、在线会议等渠道，向她们传授母婴健康知识。

其次，提升母婴健康素养的有效途径依赖于产检医生和社区医务人员的专业指导^[12]。因此，必须确保教育活动由经验丰富的专业人员主持，以提高教育质量。定期对医护人员进行知识更新培训，确保他们掌握最新的母婴健康研究成果和指南，并提升他们在传达健康信息时的沟通技巧，特别是跨文化交流能力。建立跨学科团队，包括医生、护士、营养师、心理学家等，通过跨部门合作，为孕产妇提供全面服务。为保证教育效果需要提供跟踪服务，及时了解孕产妇

的反馈和需求, 不断调整教育方案。同时应加强社会支持, 提升孕妇学校及社区组织的健康教育能力, 增强社会对母婴健康素养的认同感, 并培训社区成员成为健康宣传员。

最后, 家庭收入水平影响孕产妇的母婴健康素养。相关部门应积极执行国家生育支持政策, 发挥经济激励作用, 保障孕产妇的健康权益, 如确保产假和哺乳时间, 并为经济困难的孕产妇提供经济援助, 减轻她们的财务负担, 鼓励她们参与健康教育和检查。通过设立奖励机制, 如积分兑换和小礼品, 激励孕产妇的积极参与。减少孕产妇时间和交通成本, 选择便捷的地点开展教育活动, 营造以“家庭为中心”的健康教育模式, 鼓励家庭成员参与, 提供家庭支持, 构建提升孕产妇母婴健康素养的良好家庭氛围, 为孕产妇参与学习提供便利。

综上所述, 为更有效地提升母婴健康素养, 必须多方合力, 多部门合作开展母婴健康素养提升工作。B市位于安徽北部, 人口基数大, 是皖北人口大市, 具有区域代表性研究价值。后续将进一步开展质性研究, 为制定针对性母婴健康素养干预方案提供支持。

参考文献:

- [1] 龚诗娜, 傅玲, 吴青青等. 武汉市围生期孕妇母婴健康素养现状及影响因素分析[J]. 循证护理, 2022, 8(08): 1125-1128.
- [2] 母婴安全行动提升计划(2021—2025年)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2021, 28(12): 1-3.
- [3] 章娟, 裴素云, 程晓芸等. 孕产妇获取母婴保健信息的行为偏好研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(10): 1310-1313.
- [4] 赵静, 肖云红, 梁梦婷等. 某院住院产妇母婴健康素养及影响因素分析[J]. 华南预防医学, 2021, 47(05): 690-692.
- [5] 计国平, 胡迅嘉, 邹武庆等. 安徽省相关人群母婴健康素养调查报告[J]. 中国健康教育, 2017, 33(03): 203-207.
- [6] 王秀蓉, 王娜娜, 魏美娟等. 广州市从化区孕产妇母婴健康素养现状及影响因素调查分析[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(10): 58-62.
- [7] 诸燕萍, 李雁霞, 陈霞等. 产妇母婴健康素养及其他社会心理因素与产后抑郁的相关性分析[J]. 实用预防医学, 2022, 29(08): 995-997.
- [8] 张洁, 崔静静, 俞秋波. 情绪调节策略、母婴健康素养与产妇产后抑郁的关系[J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(09): 2005-2010.
- [9] 孙雅静, 马跃, 郭文静, 等. 四平市孕产妇母婴健康素养现状调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(05): 858-862.
- [10] 张玲, 荣红辉, 郑传芬, 等. 母婴健康素养的研究现状及思考[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(03): 575-578.
- [11] 万立新, 苑晶惠, 邴佳等. 吉林省孕产妇母婴健康素养影响因素调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(03): 529-532.
- [12] 罗淳. 孕产妇健康信息搜寻行为与母婴健康素养研究[D]. 广东: 广州. 广东外语外贸大学, 2020. 42-43.
- [13] 张娟, 豆路行, 杨欣欣, 等. 郑州地区围生期孕妇母婴健康素养现状调查[J]. 华南预防医学, 2024, 50(01): 91-94.
- [14] 孙雅静, 马跃, 郭文静, 等. 四平市孕产妇母婴健康素养现状调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(05): 858-862.

作者简介:

王秀蓉(1989—), 女, 汉族, 讲师, 研究生, 主管护师; 研究方向: 母婴护理, 护理教学研究, 职业教育。

通讯作者: 王娜娜(1987—), 女, 主管护师, 硕士, 研究方向: 母婴护理, 老年护理。

基金项目:

2021年安徽省教育厅高校人文社会科学重点项目(SK2021A0998); 2024年度高校中青年教师培养行动重点项目(YQZD2024080)。