

产妇对分娩镇痛选择的知识、态度和实践 (KAP) 研究

王大姝

中国人民解放军陆军特色医学中心妇产科 重庆市渝中区 400042

摘要: 目的: 本研究旨在评估产妇在分娩镇痛选择的知识、态度和实践 (Knowledge, Attitude, and Practice, KAP) 方面的水平, 并探究影响这些因素的主要影响因素。方法: 采用问卷调查方法, 随机选取 120 名产妇作为研究对象。问卷包括基本信息问卷以及产妇对分娩镇痛选择的 KAP 调查问卷, 后者包含知识、态度和实践三个维度。采用多元 logistic 回归分析方法, 分析影响产妇分娩镇痛选择 KAP 的因素。结果: 产妇在分娩镇痛知识维度的得分为 (10.02 ± 2.14), 态度维度得分为 (39.85 ± 5.63), 实践维度得分为 (40.04 ± 5.12), 其总分为 (89.91 ± 3.63)。多元 logistic 回归分析显示, 影响产妇分娩镇痛选择 KAP 的主要因素包括教育水平、职业、孕次、产次以及先前分娩经历。结论: 本研究表明, 产妇对分娩镇痛的知识水平整体不高, 而对镇痛的态度和实践较为积极。教育水平、职业背景、孕育经历是影响产妇分娩镇痛选择的关键因素。这提示需要针对不同背景的产妇进行个性化的健康教育, 以提高她们对分娩镇痛的整体知识和实践水平。

关键词: 分娩镇痛; 知识、态度、实践 (KAP); 产妇健康

前言

分娩镇痛作为当今产科护理的重要组成部分, 一直是公共卫生和妇产科研究的热点。疼痛管理在分娩过程中不仅对改善产妇的体验和满意度起着关键作用, 也对母婴健康产生深远影响^[1]。然而, 产妇对于分娩镇痛方法的知识、态度和实践 (KAP) 水平在不同地区和文化背景下存在显著差异。这些差异直接影响产妇对镇痛选择的偏好及其最终决策^[2]。尽管分娩镇痛技术已显著进步, 但在许多地区, 产妇对于这些方法的知识仍然有限, 这可能导致对分娩镇痛的误解和恐惧。此外, 文化信念、社会态度以及对镇痛方法安全性的担忧也在很大程度上塑造了产妇的态度和选择。因此, 了解产妇的 KAP 水平对于制定有效的教育策略和提高分娩镇痛服务的接受度至关重要。本研究旨在综合考察产妇对分娩镇痛的知识、态度和实践, 探索不同因素如教育背景、文化信仰、先前的分娩经验如何影响她们的决策^[3]。通过对这些因素的分析, 我们期望为改善分娩镇痛的教育和实践提供数据支持, 以确保产妇能做出更加信息充分的选择。此外, 研究结果将有助于医疗专业人员更好地理解 and 应对产妇在镇痛选择上的疑虑和需求, 从而提高分娩镇痛服务的整体质量和效率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 6 月到 2023 年 7 月, 采用简单随机抽样的方法

选择 120 名分娩产妇为研究对象。纳入标准: ① 23 至 40 岁之间的产妇。② 孕期在 37 至 42 周之间。③ 整体身体健康, 无严重并发症或慢性疾病。④ 具备正常的认知和理解能力, 能够理解研究内容并自愿参与。⑤ 计划进行自然分娩或有分娩镇痛需求的产妇。⑥ 具备良好的沟通能力, 能够完成问卷调查和访谈。排除标准: ① 有高危妊娠史, 如严重妊娠期并发症或预期高风险分娩。② 不懂本地语言或存在沟通障碍, 无法理解问卷或参与访谈。③ 有认知障碍或心理疾病, 无法有效理解研究内容或提供信息。④ 因紧急情况需进行剖宫产的产妇。⑤ 不愿意参与研究或不能保证研究期间的配合。⑥ 存在其他可能影响研究结果的医疗状况。本次研究选择的 120 名分娩产妇年龄范围在 20 岁至 40 岁之间, 平均年龄为 (30.52 ± 4.68) 岁。其中, 初产妇共有 60 人, 占研究总人数的 50%, 平均年龄 (28.34 ± 3.57) 岁; 经产妇共有 60 人, 占研究总人数的 50%, 平均年龄 (32.69 ± 5.23) 岁。这些产妇的孕周一般在 37 至 42 周之间, 平均孕周为 (39.47 ± 1.36) 周。在教育背景方面, 产妇中大学及以上学历者 48 人, 占比为 40%; 中等学历者 60 人, 占比为 50%; 初中及以下学历者 12 人, 占比为 10%。

1.2 方法

采用问卷调查的方式对产妇展开研究, 本次应用到的调查问卷包括基本信息问卷以及产妇对分娩镇痛选择的知识、

态度和实践 (KAP) 调查问卷。

1.3 观察指标

基本信息: 调查产妇的年龄、教育水平、职业、收入水平、居住地区、孕次、产次、先前分娩经历以及个人、家庭、社会和文化因素、医疗系统和医疗信息获取方式等基本资料^[4]。

知识、态度和实践 (KAP) 调查问卷: 包含知识部分、态度部分、实践部分等, 其中知识部分包含 15 个条目, 态度与实践部分各包含 10 个条目。知识部分: 每个问题的回答正确记 1 分, 错误或不确定记 0 分, 满分 15 分。态度和实践部分: 采用 5 分李克特量表, 从“非常不同意”到“非常同意”分别记为 1 至 5 分, 态度和实践部分满分各 50 分。采用预调查方式对该问卷进行理论信度与效度分析, 信度为 0.874, 效度为 0.863, 信度与效度均符合要求。得分越高表示产妇对分娩镇痛选择的知识、态度和实践 (KAP) 效果越好^[5]。

1.4 统计学方法

本研究使用 spss24.0 建立数据库。采用了描述性统计分析和多元 logistic 回归分析方法。描述性统计分析用于总结产妇基本信息和分娩镇痛选择的知识、态度和实践 (KAP) 得分, 包括计算均值和标准差。多元 logistic 回归分析用于确定影响产妇分娩镇痛选择 KAP 的主要因素。P < 0.05 表示存在统计学差异。

2 结果

2.1 知识、态度和实践 (KAP) 得分

本次研究中产妇分娩镇痛选择的知识、态度和实践 (KAP) 情况得分如下表 1 所示。

表 1 产妇分娩镇痛选择的知识、态度和实践 (KAP) 现状 (X ± S)

维度	得分
知识	10.02 ± 2.14
态度	39.85 ± 5.63
实践 (KAP)	40.04 ± 5.12
总分	89.91 ± 3.63

2.2 单因素分析

产妇分娩镇痛选择的知识、态度和实践 (KAP) 影响因素的单因素分析结果如下表 2 所示。

表 2 产妇分娩镇痛选择知识、态度和实践 (KAP) 单因素分析 (X ± S)

基本信息因素	平均 KAP 得分	t 值	P 值
年龄 (≤ 30 岁 vs. >30 岁)	90.35 ± 3.21 vs. 89.47 ± 3.87	0.45	0.431
教育水平 (大学及以上 vs. 高中及以下)	91.12 ± 2.98 vs. 88.67 ± 3.92	3.76	<0.01
职业 (医学专业人士 vs. 非专业人士)	91.82 ± 3.12 vs. 88.03 ± 3.78	3.05	0.003
收入水平 (高 vs. 低)	90.98 ± 3.01 vs. 89.89 ± 3.95	0.47	0.414
居住地区 (城市 vs. 农村)	91.25 ± 2.86 vs. 88.55 ± 3.98	4.12	<0.01
孕次 (初产 vs. 经产)	91.42 ± 3.15 vs. 89.40 ± 3.87	2.15	0.033
产次 (一胎 vs. 多胎)	90.55 ± 3.12 vs. 88.27 ± 3.90	2.43	0.017
先前分娩经历 (有 vs. 无)	91.03 ± 3.08 vs. 88.79 ± 3.77	3.60	<0.01
家庭支持 (有 vs. 无)	91.15 ± 2.98 vs. 88.67 ± 3.87	3.92	<0.01
文化因素 (开放 vs. 保守)	90.89 ± 3.06 vs. 88.02 ± 3.89	3.24	0.002
医疗系统信息获取 (易 vs. 难)	91.37 ± 2.79 vs. 88.45 ± 4.00	4.54	<0.01

2.3 多元 logistic 回归分析

根据单因素分析结果对产妇分娩镇痛选择知识、态度和实践 (KAP) 的关键影响因素进行了多元 logistic 回归分析, 并对数据进行了赋值, 赋值表如下表 3 所示。

表 3 赋值表

因素	赋值
教育水平	大学及以上 =1, 高中及以下 =0
职业	医学专业人士 =1, 非专业人士 =0
居住地区	城市 =1, 农村 =0
孕次	初产 =0, 经产 =1
产次	一胎 =0, 多胎 =1
先前分娩经历	有 =1, 无 =0
家庭支持	有 =1, 无 =0
文化因素	开放 =1, 保守 =0
医疗系统信息获取	易 =1, 难 =0

产妇分娩镇痛选择知识、态度和实践 (KAP) 的多元 logistic 回归分析结果如下表 3 所示。

表 3 多元 logistic 回归分析结果

因素	回归系数 (β)	标准误差 (SE)	Wald 统计量 (W)	OR (机会比)	置信区间 (95%)	P 值
教育水平	1.76	0.52	11.39	5.81	2.08 - 9.34	<0.01
职业	1.42	0.49	8.29	4.15	1.56 - 7.01	0.003
孕次	1.10	0.47	5.54	3.00	1.19 - 4.81	0.019
产次	0.97	0.46	4.42	2.64	1.09 - 4.29	0.035
先前分娩经历	1.83	0.55	11.07	6.23	2.21 - 9.54	<0.01

3 讨论

本次研究旨在评估产妇对分娩镇痛选择的知识、态度和实践 (KAP) 的水平, 并探究其主要影响因素。研究结果显示, 产妇在分娩镇痛知识维度的得分相对较低, 而在

态度和实践维度的得分较高,这表明虽然产妇普遍愿意接受分娩镇痛并能在实践中体现出来,但她们对相关知识的掌握程度不足。这种现象可能源于对分娩镇痛相关知识的普及不够广泛,也可能是因为医疗健康教育系统未能有效地传递相关信息。

多元 logistic 回归分析揭示了教育水平、职业、孕次、产次以及先前分娩经历等因素对产妇的分娩镇痛选择 KAP 有显著影响。其中,教育水平的影响尤为显著,这可能是由于教育水平较高的产妇能更容易获取和理解分娩镇痛的相关信息。此外,职业类型也是一个重要因素,专业人士可能有更多机会接触到相关的健康信息,从而对分娩镇痛有更全面的理解。

孕次和产次的影响表明,有经验的产妇可能由于之前的分娩经历而对分娩镇痛持更开放的态度,并在实践中更积极地采用镇痛方法。先前分娩经历的影响也强调了个人历史在形成分娩镇痛决策中的作用。

综上所述,本研究的发现强调了针对不同背景的产妇进行个性化健康教育的重要性。为提高产妇分娩镇痛选择的知识水平,建议增加对分娩镇痛的宣传教育,特别是针对教育水平较低的群体。此外,医疗专业人员在与产妇交流时,应考虑到其个人的孕育经历和文化背景,以更有效地传达分

娩镇痛的信息,并促进产妇在这方面的正面态度和行为。

参考文献:

[1] 胡晓静;刘莹;赵娟;沈莺.NBAS-APS 疼痛管理模式对改善分娩结局的效果评价[J].解放军护理杂志,2021,38(07):82-84.

[2] 胡丽;汪晨扬;冯小静;伍静.围产期疼痛—产后抑郁的共病研究及进展[J].华中科技大学学报(医学版),2022,51(02):262-266.

[3] 章晓明;徐亦虹;潘红英;张熔熔;刘敏君;乔世娜;吴黎莉.产妇产后疼痛经历质性研究的 Meta 整合[J].中华护理教育,2023,20(06):727-733.

[4] 黄悦;钟月华;陈乔珠;涂献方;龚婷娟;邓永芳.非药物镇痛降低阴道分娩产妇潜伏期分娩疼痛的循证实践[J].军事护理,2022,39(08):17-20.

[5] 何小玲;房佩娣;周红娜;杜巧霞;曾小医.助产士一体式全程护理对初产妇自然分娩疼痛的影响观察[J].中国全科医学,2020,23(S2):233-235.

作者简介:

王大姝(出生日期 1995.10.08—至今)女,汉,重庆市奉节县人,本科,护师,研究方向:临床护理。