

# 产妇女婴健康素养调查

马希雅<sup>1</sup>, 张子娟<sup>1</sup>, 陈海龙<sup>1</sup>, 田秀秀<sup>2</sup>, 张雪娟<sup>1,3</sup>

1.山西医科大学公共卫生学院, 山西 太原 030000; 2.山西中医药大学, 山西 太原 030024;

3.山西省儿童医院(山西省妇幼保健院), 山西 太原 030013

**摘要:** **目的** 了解产妇女婴健康素养水平及其影响因素, 为制定母婴健康教育与促进策略提供依据。**方法** 于2022年3—9月整群抽取山西省儿童医院住院分娩的产妇为调查对象, 通过问卷调查收集人口学信息、母婴健康素养情况和产妇健康教育需求。采用多因素 logistic 回归模型分析产妇女婴健康素养的影响因素。**结果** 发放问卷1 099份, 回收有效问卷1 059份, 问卷有效率为96.36%。调查对象年龄为(30.93±4.01)岁; 城镇居民930人, 占87.82%; 经产妇706人, 占66.67%。母婴健康素养具备率为35.51%, 其中基本知识和理念、健康生活方式与行为和基本技能三个方面的具备率分别为47.69%、83.10%和38.81%。多因素 logistic 回归分析结果显示, 学历(大专或本科,  $OR=3.916$ ,  $95\%CI: 1.250\sim 9.031$ ; 硕士及以上,  $OR=4.557$ ,  $95\%CI: 1.498\sim 11.460$ )、职业(公司职员,  $OR=2.701$ ,  $95\%CI: 1.385\sim 5.268$ ; 医务人员,  $OR=2.981$ ,  $95\%CI: 1.289\sim 6.893$ )、经产妇( $OR=5.649$ ,  $95\%CI: 3.919\sim 8.142$ )、参加健康教育活动( $OR=2.332$ ,  $95\%CI: 1.524\sim 3.570$ )和参加孕妇学校( $OR=2.252$ ,  $95\%CI: 1.541\sim 3.291$ )是产妇具备母婴健康素养的促进因素; 妊娠高血压( $OR=0.255$ ,  $95\%CI: 0.133\sim 0.488$ )和妊娠糖尿病( $OR=0.318$ ,  $95\%CI: 0.211\sim 0.478$ )是产妇具备母婴健康素养的阻碍因素。产妇通过网络媒体了解健康知识占62.42%; 希望通过网络媒体宣传方式参加健康教育活动占68.18%。**结论** 本次调查的产妇女婴健康素养水平与学历、职业、分娩次数、是否参加过健康教育活动和孕妇学校、是否患有妊娠高血压和妊娠糖尿病有关。

**关键词:** 健康素养; 产妇; 健康促进

中图分类号: R173 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087(2023)09-0820-05

## Investigation on maternal and infant health literacy among lying-in women

MA Xiya<sup>1</sup>, ZHANG Zijuan<sup>1</sup>, CHEN Hailong<sup>1</sup>, TIAN Xiuxiu<sup>2</sup>, ZHANG Xuejuan<sup>1,3</sup>

1.School of Public Health, Shanxi Medical University, Taiyuan, Shanxi 030000, China;

2.Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi 030024, China;

3.Children's Hospital of Shanxi (Women Health Center of Shanxi), Taiyuan, Shanxi 030013, China

**Abstract: Objective** To investigate the level of maternal and infant health literacy and its influencing factors among lying-in women, so as to provide insights into formulating maternal and infant health education and promotion strategies.

**Methods** Lying-in women were sampled from Children's Hospital of Shanxi using a cluster sampling method from March to September 2022. Demographic characteristics, maternal and infant health literacy, and health education demands were collected through a questionnaire survey. Factors affecting maternal and infant health literacy among lying-in women were identified using a multivariable logistic regression model. **Results** A total of 1 099 questionnaires were allocated, and 1 059 valid questionnaires were recovered, with an effective rate of 96.36%. Participants had a mean age of (30.93±4.01) years, 930 urban residents (87.82%), and 706 pluripara (66.67%). The overall prevalence of maternal and infant health literacy was 35.51% among lying-in women, and the prevalence rates of basic knowledge and concept, healthy lifestyles and behaviors and basic skills were 47.69%, 83.10% and 38.81%, respectively. Multivariable logistic regression analysis showed that educational level (diploma or undergraduate degree,  $OR=3.916$ ,  $95\%CI: 1.250\sim 9.031$ ; master degree and above,  $OR=4.557$ ,  $95\%CI: 1.498\sim 11.460$ ), occupation (company employees,  $OR=2.701$ ,  $95\%CI:$

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.09.020

作者简介: 马希雅, 硕士研究生在读

通信作者: 张雪娟, E-mail: zhangxuejuan1010@163.com

1.385–5.268; medical staff,  $OR=2.981$ ,  $95\%CI: 1.289-6.893$ ), pluripara ( $OR=5.649$ ,  $95\%CI: 3.919-8.142$ ), participating in health education activities ( $OR=2.332$ ,  $95\%CI: 1.524-3.570$ ), and participating in schools for pregnant women ( $OR=2.252$ ,  $95\%CI: 1.541-3.291$ ) were promoting factors for maternal and infant health literacy; while gestational hypertension ( $OR=0.255$ ,  $95\%CI: 0.133-0.488$ ) and gestational diabetes ( $OR=0.318$ ,  $95\%CI: 0.211-0.478$ ) were inhibiting factors for maternal and infant health literacy. Most participants acquired health knowledge through online media (62.42%), and hoped to participate in health education activities through online media publicity (68.18%). **Conclusions** The maternal and infant health literacy level of lying-in women in this survey is associated with education, occupation, parturition frequency, participation in health education activities, participation in schools for pregnant women, gestational hypertension and gestational diabetes.

**Keywords:** health literacy; lying-in woman; health promotion

国家卫生健康委员会发布的《母婴安全行动提升计划(2021—2025年)》要求,到2025年全国孕产妇死亡率下降至14.5/10万,全国婴儿死亡率下降至5.2‰<sup>[1]</sup>。研究表明,产妇的母婴健康素养水平可直接影响产妇的生活方式、产妇和新生儿罹患疾病的概率甚至死亡率<sup>[2-3]</sup>。母婴健康素养是个体获得、理解、评价和应用相关健康信息促进产后母婴健康的动机和能力,包括产妇保健、新生儿护理和母乳喂养等<sup>[4]</sup>。我国相关调查结果显示,孕产妇母婴健康素养具备率为11.50%~50.98%,孕产妇基本了解健康相关知识,但婴幼儿相关知识了解不全面、健康生活方式和行为的具备率不高且认知水平差距较大<sup>[5-7]</sup>。为提升产妇母婴健康素养水平,需要了解影响产妇母婴健康素养水平的因素和产妇健康教育需求。本研究于2022年3—9月调查山西省儿童医院产妇的母婴健康素养水平,并分析其影响因素,为制定母婴健康教育与促进策略提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用整群抽样方法抽取2022年3—9月山西省儿童医院产科住院分娩的产妇为调查对象。纳入标准:年龄20~49周岁;分娩后1~3d产妇;在研究地居住≥6个月。本研究通过山西省儿童医院医学伦理委员会审查,审批号:IRB-KYYN-2022-012。调查对象均知情同意。

### 1.2 方法

采用自制的调查问卷收集:(1)产妇的基本信息,包括居住地、年龄、学历、职业、家庭人均月收入、分娩方式、分娩次数、妊娠高血压、妊娠糖尿病、参加产检、健康教育活动和孕妇学校等,其中家庭人均月收入根据《中国统计年鉴2021》<sup>[8]</sup>分组,并结合山西省实际情况进行调整。(2)母婴健康素养

情况,包括基本知识和理念、健康生活方式与行为和基本技能。参照2014年版《母婴健康素养——基本知识及技能》<sup>[9]</sup>、《母婴健康素养调查问卷》<sup>[10]</sup>和2019版《妇幼保健健康教育基本信息》<sup>[11]</sup>设计25道选择题,得分≥15分视为具备母婴健康素养<sup>[12-13]</sup>。(3)产妇健康教育需求,调查包括了解孕妇学校的途径、获取孕期保健知识的途径及希望组织的健康教育活动的。

采用问卷星制作问卷,由统一培训的调查人员开展问卷调查。通过问卷收集的年龄、学历、产检次数、分娩方式和妊娠疾病等信息与医院病案管理系统进行核对,如存在漏项和逻辑错误,向调查对象核实。

### 1.3 统计分析

采用SPSS 26.0软件统计分析。定量资料服从正态分布,采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述;定性资料采用相对数描述,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。采用多因素logistic回归模型分析产妇母婴健康素养的影响因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 调查对象基本情况

发放问卷1099份,回收有效问卷1059份,问卷有效率为96.36%。调查对象年龄为(30.93±4.01)岁。城镇居民930人,占87.82%。大专或本科学历539人,占50.90%。公务员教育类职业398人,占37.58%。家庭人均月收入4000~<8000元419人,占39.57%。参加产检777人,73.37%;参加健康教育709人,占66.95%;参加孕妇学校576人,占54.39%。剖宫产560人,占52.88%。经产妇706人,占66.67%。妊娠高血压94例,占8.88%;妊娠糖尿病226例,占21.34%。见表1。

### 2.2 母婴健康素养具备情况

母婴健康素养得分为(14.91±2.64)分。具备母婴健康素养376人,具备率为35.51%;其中,基本

知识和理念、健康生活方式与行为和基本技能的具备率分别为 47.69%、83.10% 和 38.81%。不同年龄、学历、职业和家庭人均月收入产妇的母婴健康素养具备率差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )；参加产检、健康教育、孕妇学校的产妇母婴健康素养具备率相

对较高 (均  $P<0.05$ )；城镇居民母婴健康素养具备率高于农村居民 ( $P<0.05$ )；经产妇母婴健康素养具备率高于初产妇 ( $P<0.05$ )；患有妊娠高血压、妊娠糖尿病的产妇母婴健康素养具备率相对较低 (均  $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 产妇母婴健康素养具备率

Table 1 Prevalence of maternal and infant health literacy among lying-in women

项目	调查人数	母婴健康素养具备人数	母婴健康素养具备率/%	$\chi^2$ 值	P值	项目	调查人数	母婴健康素养具备人数	母婴健康素养具备率/%	$\chi^2$ 值	P值
居住地				14.408	0.002	4 000~	419	161	38.42		
农村	129	32	24.81			≥8 000	252	105	41.67		
城镇	930	344	36.99			参加产检				23.159	<0.001
年龄/岁				14.408	0.002	否	282	67	23.76		
20~	47	12	25.53			是	777	309	39.77		
25~	367	149	40.60			参加健康教育				65.465	<0.001
30~	450	164	36.44			否	350	65	18.57		
>35	195	50	25.64			是	709	311	43.86		
学历				69.296	<0.001	参加孕妇学校				62.852	<0.001
初中及以下	75	5	6.67			否	483	110	22.77		
高中或中专	109	15	13.76			是	576	266	46.18		
大专或本科	539	206	38.22			分娩方式				8.757	0.003
硕士及以上	336	150	44.64			自然分娩	499	196	39.28		
职业				42.618	<0.001	剖宫产	560	175	31.25		
自由职业及无业类	104	27	25.96			分娩次数				95.332	<0.001
公务员教育类	398	152	38.19			初产妇	353	53	15.01		
公司职员类	122	65	53.28			经产妇	706	322	45.61		
个体经商类	53	12	22.64			妊娠高血压				19.138	<0.001
医务人员类	49	27	55.10			否	965	362	37.51		
务农务工及其他职业类	333	93	27.93			是	94	14	14.89		
家庭人均月收入/元				15.901	0.003	妊娠糖尿病				27.145	<0.001
<1 000	36	10	27.78			否	833	329	39.50		
1 000~	68	15	22.06			是	226	47	20.80		
2 000~	284	85	29.93								

### 2.3 母婴健康素养影响因素的多因素 logistic 回归分析

以母婴健康素养具备情况为因变量 (0=不具备, 1=具备), 以表 1 中  $P<0.05$  的项目作为自变量, 采用逐步回归法进行多因素 logistic 回归分析。结果显示, 学历、职业、参加健康教育、参加孕妇学校、分娩次数、妊娠高血压和妊娠糖尿病是产妇母婴健康素养水平的影响因素, 见表 2。

### 2.4 健康教育需求

47.50% (503/1 059) 的产妇通过医护人员口头告知参加了孕妇学校; 35.60% (377/1 059) 的产妇不了解孕妇学校; 62.42% (661/1 059) 的产妇主要通过网络媒体宣传 (微信、微博、短视频网站) 了解孕期卫生保健知识; 68.18% (722/1 059) 的产妇希望通过网络媒体宣传 (微信、微博、短视频网站) 参加健康教育。

表 2 产妇女婴健康素养影响因素的多因素 logistic 回归分析

Table 2 Multivariable logistic regression analysis of factors affecting maternal and infant health literacy among lying-in women

变量	参照组	$\beta$	$s_{\bar{x}}$	Wald $\chi^2$ 值	P值	OR值	95%CI
学历							
高中或中专	初中及以下	-0.030	0.582	0.003	0.959	1.151	0.310~3.035
大专或本科		1.212	0.505	5.768	0.016	3.916	1.250~9.031
硕士及以上		1.422	0.519	7.502	0.006	4.557	1.498~11.460
职业							
公务员教育类	自由职业及无业类	0.222	0.298	0.554	0.457	1.249	0.696~2.241
公司职员类		0.994	0.341	8.505	0.004	2.701	1.385~5.268
个体经商类		-0.381	0.461	0.684	0.408	0.683	0.277~1.686
医务人员类		1.092	0.428	6.522	0.011	2.981	1.289~6.893
务农务工及其他职业类		0.096	0.298	0.103	0.748	1.100	0.614~1.974
参加健康教育活动							
是	否	0.847	0.217	15.210	<0.001	2.332	1.524~3.570
参加孕妇学校							
是	否	0.812	0.194	17.574	<0.001	2.252	1.541~3.291
分娩次数							
经产妇	初产妇	1.731	0.187	86.125	<0.001	5.649	3.919~8.142
妊娠高血压							
是	否	-1.366	0.331	17.054	<0.001	0.255	0.133~0.488
妊娠糖尿病							
是	否	-1.146	0.208	30.317	<0.001	0.318	0.211~0.478
常量		-4.066	0.564	52.020	<0.001	0.010	

### 3 讨论

本次调查 1 059 名产妇的母婴健康素养具备率为 35.51%，与陈洁等<sup>[14]</sup>对兰州市母婴健康素养调查结果（36.25%）相近，低于浙江省母婴健康素养水平（50.98%）<sup>[6]</sup>。可能与各地母婴健康素养发展水平及对围产期保健重视程度不同有关。部分产妇孕期卫生保健及婴幼儿知识来源有限，且受职业、文化程度、收入水平等因素的影响，健康素养水平参差不齐<sup>[15]</sup>。本研究结果显示，学历、职业、分娩次数、参加健康教育、参加孕妇学校、妊娠高血压和妊娠糖尿病是产妇女婴健康素养水平的影响因素。

大专及以上学历、公司职员、医务人员、参加健康教育、参加孕妇学校和经产妇是产妇女婴健康素养水平的促进因素。文化程度高的产妇更重视孕期管理，会主动学习孕期健康及胎儿发育的相关知识，进而具备更高的健康素养<sup>[16-17]</sup>。公司职员、医务人员与参加过健康教育或孕妇学校的产妇女婴健康素养具备率较高，这与企业、医院和孕妇学校开展过

母婴健康知识的宣传教育有关<sup>[6, 18]</sup>，提示健康教育有助于产妇更好的了解健康知识，孕妇学校可以提供针对性及个体化较强的健康教育，帮助产妇筛选信息，提升健康教育效果。经产妇是母婴健康素养的促进因素，与分娩次数影响产妇健康素养水平的研究结果<sup>[19]</sup>一致。经产妇有生产经验，对自身的生育情况、孕期护理及婴儿喂养相关知识了解更充分<sup>[20]</sup>。

另外，本研究发现患有妊娠高血压、妊娠糖尿病产妇的母婴健康素养具备率较低，与刘小燕等<sup>[4]</sup>的研究结果相反，可能是有妊娠合并症的产妇在妊娠前即因其较低的健康素养水平患有疾病，妊娠期也未主动获取保健知识，健康素养水平未得到改善<sup>[21-22]</sup>；也可能与本研究仅调查了山西省 1 家医院，调查对象存在选择偏倚有关。

本次调查的产妇主要通过网络媒体宣传及门诊咨询获取孕期健康知识，结合影响因素分析结果，提示未来的孕产期保健服务应积极探索并合理运用新媒体平台，联合医务人员、孕产妇所在单位与孕妇学校开展院内外母婴健康教育和公共卫生服务，多层次、多

手段为育龄期女性提供健康教育与指导，提高其母婴健康素养水平。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划(2021—2025年)的通知 [EB/OL]. [2023-08-17]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-10/15/content\\_5642740.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-10/15/content_5642740.htm).

[2] MELDGAARD M, GAMBORG M, TERKILDTSEN MAINDAL H. Health literacy levels among women in the prenatal period: a systematic review [J/OL]. *Sex Reprod Healthc*, 2022, 34 [2023-08-17]. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100796>.

[3] 章娟, 张志力, 王倩, 等. 孕产妇母婴健康信息辨别能力及其影响因素研究 [J]. *中国全科医学*, 2021, 24 (24): 3065-3070.

[4] 刘小燕, 卢德梅, 刘惠桃. 佛山市流动人口产妇产后健康素养及影响因素分析 [J]. *预防医学*, 2020, 32 (7): 736-739.

[5] 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.

[6] 吴健英. 浙江省孕产妇母婴健康素养影响因素调查与管理对策 [J]. *中医药管理杂志*, 2021, 29 (7): 52-53.

[7] 龚诗娜, 傅玲, 吴青青, 等. 武汉市围生期孕产妇母婴健康素养现状及影响因素分析 [J]. *循证护理*, 2022, 8 (8): 1125-1128.

[8] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴 2021 [M]. 北京: 中国统计出版社, 2021.

[9] 中华人民共和国卫生部. 母婴健康素养——基本知识 with 技能(试行) [J]. *中国社区医师*, 2012, 28 (7): 28.

[10] 姚晓璐. 上海市某医院孕产相关人员母婴健康素养水平调查分析 [D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2021.

[11] 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心. 妇幼保健健康教育基本信息 [J]. *中国妇幼卫生杂志*, 2012, 3 (1): 7-11.

[12] 许慧, 姚满红, 王晓艳, 等. 母婴健康素养量表编制及考评 [J]. *中国社会医学杂志*, 2017, 34 (5): 466-469.

[13] 何雪梅, 唐小凤. 南充市婴幼儿母亲健康素养水平及基本公共卫生服务利用分析 [J]. *医学与社会*, 2019, 32 (5): 91-93.

[14] 陈洁, 谈笑, 陆一鸣, 等. 兰州市孕产妇母婴健康素养现状调查及影响因素分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2019, 34 (17): 4049-4052.

[15] 郭洋村. 初产妇母婴健康素养、健康信息行为能力及互联网信息素养的关系研究 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2021.

[16] 杨小伍, 郝加虎, 张志华, 等. 铜陵市孕前育龄妇女生殖健康素养状况及其影响因素调查 [J]. *中国妇幼保健*, 2019, 34 (10): 2348-2352.

[17] ESSAM N, KHAFAGY M A, ALEMAM D S. Health literacy of pregnant women attending antenatal care clinics in Mansoura district, Egypt [J/OL]. *J Egypt Public Health Assoc*, 2022, 97 (1) [2023-08-17]. <https://doi.org/10.1186/s42506-022-00119-z>.

[18] 童锦锦, 华旖雯, 全晓平, 等. 温州市孕产妇母婴健康素养调查 [J]. *预防医学*, 2019, 31 (2): 206-208.

[19] 赵静, 肖云红, 梁梦婷, 等. 某院住院孕产妇母婴健康素养及影响因素分析 [J]. *华南预防医学*, 2021, 47 (5): 690-692.

[20] 贺丹, 朱焱, 卢芸, 等. 贵安新区农村孕产妇母婴健康素养及健康教育需求调查 [J]. *预防医学*, 2022, 34 (12): 1283-1288.

[21] SHAH L M, VARMA B, NASIR K, et al. Reducing disparities in adverse pregnancy outcomes in the United States [J]. *Am Heart J*, 2021, 242: 92-102.

[22] 王爱, 张丽萍, 杨丽红, 等. 孕产期母婴保健知识现状调查与妊娠结局的关系 [J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32 (8): 1756-1758.

收稿日期: 2023-04-14 修回日期: 2023-08-17 本文编辑: 王媛

欢迎广大卫生健康科技工作者向《预防医学》投稿

www.zjfyxzz.com