

## · 调查报告 ·

## 某社区 0~36 月儿童保健家长依从性分析

吕亚兰<sup>1</sup>, 蒋小强<sup>2</sup>, 周一平<sup>2</sup>, 王润华<sup>1△</sup>

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院流行病学与卫生统计教研室 400016;

2. 重庆市南岸区妇幼保健院 400066)

**摘要:**目的 调查试行《社区 0~36 个月儿童健康管理规范(试用)》(简称《规范》)后,家长对于儿童保健依从性改变。方法 于 2009 年 3 月至 2010 年 5 月,在重庆市南岸区弹子石社区试行《规范》。试点前对家长进行知信行问卷调查 777 名,试点后对家长再次调查 505 名。比较试点前后家长的知信行改变,进而分析家长的依从性。结果 试点后家长的儿童保健知识知晓率、儿童保健意识、儿童保健行为均提高。对社区儿童保健服务满意度也成正向变化。结论 《规范》完善了社区儿童保健工作中的关键环节,提高了儿童保健工作水平和质量,提高了家长的儿童保健知识和意识。

**关键词:**儿童福利;社区;知信行(KAP);依从性

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.35.022

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)35-3742-02

## Compliance of parents in health management of 0-36 month children in a community

Lv Yalan<sup>1</sup>, Jiang Xiaoqiang<sup>2</sup>, Zhou Yiping<sup>2</sup>, Wang Runhua<sup>1△</sup>

(1. Department of Medical Statistics, School of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Maternal and Child Care Service Centre of Nan'an District, Chongqing 400066, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the effects of Norms of 0-36 month old child health management in community (On Trial) (Note: hereinafter using Norms for short) on parents' knowledge, attitude and practice (KAP) and analyze the compliance of parents. **Methods** We tried out Norms in a community of Chongqing during Mar. 2009 to May, 2010. Pretrial 777 parents were investigated on their KAP on child health care and after trial 505 parents received the same investigation. Compared the KAP between the pretrial and the after trial group and evaluated the effects of Norms on KAP and analyzed parents' compliance in Norms. **Results**

After trial, parents' knowledge, attitude and practice of child health services were positively promoted. And more parents accepted the community child health services. **Conclusion** The Norms improved and perfected the key parts of community child health services, improved the quality of community child health services and the awareness of parents.

**Key words:** child welfare; community; knowledge, attitude and practice; compliance

0~3 岁是儿童早期发展的重要阶段,是婴幼儿体质发育和智力开发及性格形成的关键时期,并且这种早期发展的影响可持续终生<sup>[1]</sup>。儿童保健是对儿童进行整体、全面、连续的健康管理,儿童系统化管理质量直接影响儿童保健工作质量及儿童身心健康<sup>[2]</sup>。社区作为三级妇幼保健网络的基层单位,其特点是以家庭为单位,因此,提高家长的保健意识,是提高社区儿童系统管理率的基础。

**1 对象与方法**

**1.1 对象** 于 2009 年 3 月至 2010 年 5 月,在重庆市南岸区弹子石社区试行《社区 0~36 个月儿童健康管理规范(试用)》(简称《规范》)。在试点工作前对 777 名儿童家长进行知信行问卷调查,试点后对接受管理的 505 名儿童家长再次进行了相同的问卷调查。

**1.2 方法** 采用社区卫生服务技术规范知信行调查问卷进行调查,问卷内容包括:基本情况、儿童保健的相关知识、对社区儿童保健的态度和行为。比较试点前后家长对儿童保健知识、行为的变化,分析家长依从性的改变。

**1.3 统计学处理** 采用 Microsoft Access2003 版进行数据录入并建立数据库,用 SAS9.2 对资料中的二分类资料率及多分类资料构成比进行检验。由于每一项缺失数据占数据记录总量的比例都很小,远小于数据总量的 10%,所以直接舍去了缺失数据。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 基本情况** 试点前后,除调查对象职业差异有统计学意义外( $P < 0.000 1$ ),其他基本情况差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),调查对象儿童的男、女比例约为 50%,见表 1。

表 1 试点前后基本情况[n(%)]

项目	试点前	试点后	$\chi^2$	P
调查对象孩子性别				
男	393(50.58)	247(48.91)	0.34	0.56
女	384(49.42)	258(51.09)		
调查对象与孩子的关系				
母亲	549(70.84)	328(64.95)	4.98	0.08
父亲	25(3.23)	21(4.16)		
祖父母/外祖父母或其他	201(25.94)	156(30.89)		
调查对象职业				
离退休	74(9.52)	42(8.32)	361.50	<0.000 1
全职家务	218(28.06)	163(32.28)		
商业/服务业	34(4.38)	36(7.13)		
工人	45(5.79)	28(5.54)		
技术员	25(3.22)	27(5.35)		

△ 通讯作者, Tel: (023) 68485259; E-mail: wrhzy@163.com.

续表 1 试点前后基本情况[n(%)]

项目	试点前	试点后	$\chi^2$	P
干部和职员	30(3.86)	14(2.77)		
农民	146(18.79)	46(9.11)		
其他	205(26.38)	149(29.50)		
文化程度			3.49	0.32
小学以下	84(10.81)	53(10.10)		
初中(高小)	337(43.37)	204(40.40)		
高中/技校/中专	233(29.99)	177(35.05)		
大专及以上学历	123(15.83)	73(14.46)		
家庭人均月收入(元)			1.80	0.61
<1 000	163(21.01)	105(20.79)		
≥1 000~<3 000	426(54.90)	290(57.43)		
≥3 000~<5 000	160(20.62)	98(19.41)		
≥5 000	27(3.48)	12(2.38)		
孩子的看护人			1.45	0.69
母亲	517(66.52)	343(67.92)		
父亲	7(0.90)	7(1.39)		
奶奶、姥姥	235(30.28)	147(29.11)		
其他	17(2.19)	8(1.58)		

2.2 知信行调查结果

2.2.1 儿童保健知识知晓情况 试点工作开展后,调查对象对于儿童保健相关知识回答的正确率都有所提高,且经四格表检验结果显示差异均有统计学意义(P<0.05)。每个相关知识问题均有人未回答,但未回答人数很少,所以未计入前后知晓率比较之中,见表 2。

表 2 调查对象儿童保健相关知识知晓情况[n(%)]

知识	试点前	试点后	$\chi^2$	P
纯母乳喂养时间	636(83.14)	439(89.23)	8.969 6	0.002 7
补铁的好处	629(81.16)	434(86.28)	5.716 6	0.016 8
哪些食物可以补铁	638(82.43)	476(94.44)	39.396 5	<0.000 1

表 3 调查对象儿童保健态度情况(n)

组别	非常愿意	愿意	一般/无所谓	$\chi^2$	P
社区卫生服务人员提醒给孩子打预防针					
试点前	211	522	28	215.81	<0.000 1
试点后	351	146	7		
社区卫生服务人员提醒给孩子体检					
试点前	242	506	26	244.44	<0.000 1
试点后	383	116	5		
每次找同一位医生给孩子体检					
试点前	229	523	24	246.65	<0.000 1
试点后	371	123	4		

2.2.2 儿童保健态度 在试点工作开展后,社区预防保健科医生在社区开展儿童体检和预防接种提醒服务,并告知家长其重要意义。由于此人性化的服务内容,调查对象对于社区儿童保健的态度都有明显变化,见表 3。

2.2.3 儿童保健行为 《规范》试行后,促进了家长们到社区进行儿童保健的态度,他们的行为也有一定的改进,见表 4。

表 4 调查对象儿童保健行为情况[n(%)]

组别	试点前	试点后	$\chi^2$	P
会按所提醒的时间给孩子打预防针				
每次都会	240(31.58)	365(74.34)	218.55	<0.000 1
经常会	504(66.32)	121(24.64)		
偶尔会	16(2.11)	5(1.02)		
会按所提醒的时间给孩子体检				
每次都会	272(35.05)	400(81.14)	257.00	<0.000 1
经常会	487(62.76)	90(18.26)		
偶尔会	17(2.19)	3(0.61)		
孩子两岁前是否补钙				
医生建议,补过	359(47.56)	412(82.73)	164.47	<0.000 1
医生建议,但未补	245(32.71)	36(7.23)		
医生没建议,但补过	27(3.60)	16(3.21)		
医生没建议,也未补	118(15.75)	34(6.83)		
是否带孩子晒太阳				
经常	681(87.87)	468(93.42)	10.66	0.004 8
偶尔	89(11.48)	32(6.39)		
从不	5(0.65)	1(0.20)		

2.3 3 岁以下儿童的系统管理率 试点前后该社区 3 岁以下儿童的系统管理率有明显的提高。2007~2008 年的 3 岁以下儿童系统管理率为 90.00%,2008~2009 年系统管理率为 90.20%;试点后,2009~2010 年系统管理率就升为了 95.81%。2009~2010 年与前两年系统管理率分别做  $\chi^2$  检验,结果比较差异均有统计学意义(P<0.05),分别为( $\chi^2 = 15.650 9, P < 0.000 1$ )及( $\chi^2 = 15.191 8, P < 0.000 1$ )。

3 讨论

3.1 《规范》对于改善家长儿童保健知识、态度及行为具有重要作用 作为卫生部“社区 0~36 个月儿童健康管理”适宜技术试点单位之一,首次在重庆市南岸区弹子石社区对适龄儿童进行儿童健康管理,所采取的措施均参考《规范》执行。在本次调查研究中,被调查对象具有较好的同质性,经对原始数据分析,发现其职业差异主要是调查对象对“全职家务”和“农民”的理解模糊所致。经过一年多的试点干预,试点前后家长的儿童保健知识知晓率提高,态度明显改善,对于儿童保健的态度变得更加积极,差异均具有统计学意义。这一结果进一步验证了,《规范》对于改善和推广儿童健康管理具有重要的理论指导意义和现实应用价值,有利于我国儿童健康管理工作的开展。

3.2 知信行(KAP)模式干预能显著提高社区家长儿童保健依从性 KAP 是知识(knowledge)、信念(即态度,attitude)和行为(practice)的简称,该理论认为:卫生保健知识和信息是形成积极、正确的健康信念与态度的基础,而正确(下转第 3746)

远远超过了国民经济增长的速度<sup>[5-6]</sup>。作为医疗费用一部分的口腔医疗费用也呈持续增长状态,其费用已经仅次于心血管疾病和精神疾病的治疗费用。因此,控制费用的不合理过快增长以及准确地测算医疗费用是中国急需解决的重要问题<sup>[7-8]</sup>。本调查发现,不同特征性社区居民的口腔疾病的就诊率均很低,但是人均医疗费用却相对较高,在居民收入中占有相当大的比重。这一现象增加了居民的经济压力,进而限制了居民对口腔医疗服务的利用率,直接影响医疗服务的公平性<sup>[9-10]</sup>。在调查中发现,本市居民的患病率较高,但是就诊率较低,反映出本市居民对口腔疾病治疗以及保健的认识能力较低,因此相关部门应加强对口腔卫生保健的宣教工作,使得更多的人认识到口腔卫生保健的重要性,重视自己的口腔卫生保健<sup>[11]</sup>。

本调查显示,影响医疗费用的关键因素分别为文化程度、是否牙痛、收入、是否 30~64 岁、是否镶牙、是否大于 64 岁、储蓄、是否商业服务和是否医生或教师。其中文化程度和收入排列较前,说明随着文化程度的提高,人们对口腔疾病和口腔保健的认识不断加深,同时由于收入的增加,人们更愿意去接受口腔医疗卫生服务,更加注重口腔的卫生保健<sup>[12]</sup>。综上所述,本调查为本市口腔医疗保障制度及口腔医疗卫生服务费用预测提供一定的参考依据。

#### 参考文献:

- [1] 申彦胜. 居民不同口腔外科疾病医疗费用研究[J]. 中国实用医药, 2011, 6(35): 274-275.
- [2] 李刚, 胡德渝, 张博学, 等. 影响家庭成员口腔卫生服务利用的多因素分析[J]. 上海口腔医学, 2005, 14(1): 6-10.
- [3] 关建新, 范雪兰. 乌鲁木齐市口腔医院门诊患者费用调查

分析[J]. 中国医药导报, 2008, 5(20): 133-134.

- [4] Lin HC, Schwarz E. Oral health and dental care in modern-day China[J]. Community Dent Oral Epidemiol, 2001, 29(5): 319-328.
- [5] 赵郁馨, 万泉, 张毓辉, 等. 2006 年我国卫生总费用测算结果与基本卫生服务筹资方案[J]. 中国卫生经济, 2008, 27(4): 5-10.
- [6] 周绿林, 刘石柱, 周以林, 等. 我国医疗费用趋势预测研究[J]. 中国卫生经济, 2008, 27(5): 16-18.
- [7] 王左敏, 王鸿颖, 曹采方. 北京市城乡居民口腔医疗服务利用与费用分析[J]. 中华口腔医学杂志, 2003, 38(2): 147-150.
- [8] 刘强, 周杰, 陈梅英, 等. 城镇医保对口腔医疗卫生服务费用影响因素的探讨[J]. 实用预防医学, 2011, 18(3): 414-416.
- [9] 龙宝军, 陈柯, 吴补领, 等. 复发性口腔溃疡患者口腔幽门螺杆菌的检测[J]. 南方医科大学学报, 2007, 27(4): 477-478.
- [10] 张震康. 试论我国口腔医疗保健服务模式改革的发展趋势[J]. 中华口腔医学杂志, 2008, 39(1): 75-76.
- [11] 王见璋, 陈清, 申洪. 复发性口腔溃疡患者口腔菌群的变化[J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(5): 986-989.
- [12] 瞿星, 王萌, 施文元, 等. 中国口腔医疗保险发展分析[J]. 华西口腔医学杂志, 2011, 29(1): 106-110.

(收稿日期: 2012-07-02 修回日期: 2012-09-18)

(上接第 3743 页)

的健康信念与态度则是改变行为的动力<sup>[3]</sup>。家长的态度直接影响到儿童保健的参与程度<sup>[4]</sup>, 而诸多调查研究发现, 目前广大家长的儿童保健知识知晓率低, 儿童保健知识缺乏<sup>[5-6]</sup>。对家长进行健康教育和儿童保健宣传, 可提高家长对儿童保健知识的掌握程度, 使家长重视儿童保健, 提高其儿童保健意识, 促进其参与社区儿童保健的行为<sup>[7-8]</sup>。本研究通过知信行(KAP)模式对社区儿童家长进行儿童保健知识及态度的干预, 最终带来儿童家长儿童健康保健行为及儿童健康管理率的提高, 从而进一步验证了, 知信行模式对于提高社区儿童家长儿童保健依从性的重要作用。

**3.3 社区卫生服务中心应发挥其优势及特点** 儿童保健服务是卫生服务领域的重要组成部分, 儿童卫生保健指标是衡量一个城市乃至一个国家经济文化发展水平的重要标志<sup>[9]</sup>。社区儿童保健是以社区为范围, 儿童健康为中心, 家庭为单位, 散居儿童为对象, 以需求为导向的综合性、连续性服务, 其特点是综合、全程、多部门参与<sup>[10-11]</sup>。在儿童家长健康教育需求调查中发现, 对于儿童保健知识获取途径排在前面的是通过专家、医务人员获取。社区卫生服务中心医务人员是社区家长最直接的接触者, 因此是最便捷、可行的知识传播者。建议以社区为范围, 通过社区医务人员对社区儿童家长进行儿童保健重要行宣传教育及儿童保健知识指导, 从而为社区儿童提供规范、优质的保健服务, 提高社区儿童保健质量和儿童健康管理率。

#### 参考文献:

- [1] 戴耀华, 关宏岩. 儿童早期综合发展[J]. 中国儿童保健,

2005, 13(4): 327-329.

- [2] 曲敬师, 李玲, 王广宇. 济南市散居儿童系统化管理效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(21): 2897-2898.
- [3] 曾桂群. 知信行理论对 334 名农村妇女健康教育的影响[J]. 中国卫生统计, 2007, 3(24): 285-286.
- [4] 林尧, 刘颖, 邢增才, 等. 家长儿童保健知识知晓率及影响因素调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 2(26): 235-238
- [5] 黄爱群, 潘晓平, 叶健莉. 城市流动儿童看护人的儿童保健认知现状调查[J]. 现代预防医学, 2007, 34(22): 4322-4324.
- [6] 齐玉梅, 王圣峰, 王桂华. 0~3 岁儿童看护人儿童保健知识水平及获取途径的调查研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(10C): 3406-3407.
- [7] 郝波, 赵更力, 陈丽君. 社区健康干预对儿童保健服务及母亲养育行为的影响[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(8): 994-996.
- [8] 蓝夏红. 儿童保健健康教育的做法和体会[J]. 中国预防医学杂志, 2010, 11(7): 730-731.
- [9] 龚建华, 房木强, 关智勇. 城市儿童保健服务整体运作模式效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(18): 2296-2298.
- [10] 陈笑辉, 郝晓宁, 李士雪. 儿童保健社区管理模式的探讨[J]. 中国全科医学, 2008, 11(12A): 2188-2190.
- [11] 郝晓宁. 社区儿童保健适宜管理模式探讨[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(28): 3917-3919.

(收稿日期: 2012-07-02 修回日期: 2012-09-18)