

家庭视角下农村儿童保健服务利用现况

舒星宇¹, 宗占红¹, 温勇¹, 汝小美²

1 南京人口管理干部学院, 江苏 南京 210042; 2 国家卫生和计划生育委员会, 北京 100191

摘要: **目的** 分析和比较农村地区不同类型家庭的儿童保健服务利用情况, 为健全我国农村儿童保健服务系统提供参考依据。**方法** 抽样调查 5 省 14 县儿童家庭 2 220 户, 由儿童家长回答结构式问卷。**结果** 各类家庭一年内为其儿童进行健康检查和健康咨询的比例均不足 30%。其中三代户家庭相关情况好于二代户家庭和隔代户家庭, 27.8% 的三代户家庭过去一年内为其儿童进行过健康检查, 25.9% 的三代户家庭过去一年内为其儿童进行过健康咨询。**结论** 加强对农村地区儿童家长的健康教育, 针对不同类型家庭提供儿童保健服务。

关键词: 家庭; 农村; 儿童; 保健服务

中图分类号: R174 文献标识码: A 文章编号: 1008-6579(2014)01-0103-03

Children's health service utilization in rural areas based on perspective of family. SHU Xing-yu¹, ZONG Zhan-hong¹, WEN Yong¹, RU Xiao-mei². (1 *Nanjing College for Population Program Management, Nanjing, Jiangsu* 210042, *China*; 2 *National Health and Family Planning Commission, Beijing* 100191, *China*)

Abstract: **Objective** To analyse and compare children's health service utilization among different types of families in rural areas and provide related reference evidences improving children's health service system. **Method** Sampling survey for 2 220 households from 14 counties of 5 provinces received structural questionnaires to children's parents. **Results** The proportions of children's health examination and consultation among all kinds of families were less than 30%. It was relatively well in three generations family compared with two generation family and skipped generation family, 27.8% and 25.9% of three generations families conducted health examination and consultation for their children over the past year. **Conclusion**

Health education is improved to children's parents in rural areas and health services is provided to children from different types of families.

Key words: family; rural; children; health service

家庭健康是社会健康的基础, 而儿童保健是人类健康的基础性工作, 几乎天天与家庭接触, 因此以家庭为中心的保健是促进儿童健康的关键^[1]。近年来随着我国社会经济的发展, 儿童的健康水平明显提高, 但是由于社会经济及自然环境等原因, 农村儿童保健工作仍需进一步提升^[2]。本研究通过以家庭为分析单位, 在家庭视角下了解和分析农村不同类型家庭的儿童保健服务利用情况, 为我国儿童保健服务系统的完善提供科学参考和建议。本文所指儿童保健服务利用具体指 0~12 岁儿童在不同时期, 其家庭获得儿童保健知识、对儿童进行健康检查和咨询服务情况。

1 对象和方法

1.1 对象 2011 年 8 月, 中日合作《中西部家庭保健生殖健康服务能力建设研究》项目在全国选择安徽、河北、河南、湖北及重庆 5 省(市)14 县进行项目基线调查, 采用多阶段分层随机抽样, 第一阶段以县级单位为总体, 初级抽样单位(PSU)为乡镇, 按人口规模比例(PPS)方法每个县抽取 5 个乡镇; 第二阶段是在被抽中的乡镇中同样按照 PPS 抽样方法抽

取第二级抽样单位(SSU)的 3 个村; 第三阶段是在被抽中的村用等距抽样的方法随机抽取 40 个家庭户, 共调查 7 820 户家庭, 本研究按照家庭成员的年龄和代际关系对家庭进行分类, 最终确定有效样本家庭 4 981 户, 其中有儿童家庭 2 220 户。

1.2 方法 四种家庭类型包括一代户家庭、二代户家庭、三代户家庭和隔代家庭。一代户家庭, 指调查家庭中常住人口为单人、夫妻或兄弟姐妹等一辈人独居; 二代户家庭指调查家庭中常住人口为父母/公婆与子女/媳婿连续两辈人; 三代户家庭指调查家庭中常住人口为祖孙连续三辈人; 隔代家庭指调查家庭中常住人口为祖辈和孙辈间隔两辈人。

本研究使用项目组专家设计的结构式问卷进行回顾性调查, 内容包括个人现状、知识、行为、需求和利用等, 经预调查修改和完善问卷保证其信度 0.9。问卷调查 0~12 岁的儿童 3 212 名, 由其监护人代答问卷。

1.3 统计学方法 使用 SPSS 17.0 统计软件进行一般统计学描述和 χ^2 检验, 探讨不同类型家庭儿童保健服务利用的现况。

2 结果

2.1 基本情况 截止调查时点,共有 2 220 户家庭中有 0~12 岁儿童,其中由育龄人群和儿童青少年构成的二代户家庭占 44.6%,由中老年人、育龄人群和儿童青少年构成的三代户家庭占 45.3%,由中老年人和儿童构成的隔代户家庭占 10.1%。

2.2 不同类型家庭 6 岁以下儿童出生前保健服务利用情况 各种类型家庭的 6 岁以下儿童在出生前绝大多数进行了 1~10 次产前检查,均达到 95% 以上,其中三代户家庭比例最高(98.8%)。但是有部分家庭从未做过产前检查,其中二代户家庭比例最高(3.5%)。各类家庭的儿童大多出生在县/区级以上的计卫机构和乡镇/街道计卫机构,其中三代户家庭比例最高(97.2%)。见表 1。

表 1 6 岁以下儿童家庭孕产服务利用情况

Tab.1 Pregnancy and birth service utilization in different families of children under the age of 6

调查内容	家庭类别(%)			χ ² 值	P 值
	二代户	三代户	隔代户		
产前检查次数(次)				26.891	0.000
0	3.5	1.2	1.8		
1~4	47.9	41.9	35.5		
5~9	41.5	44.8	43.6		
≥10	7.1	12.1	19.1		
出生地点				33.421	0.000
县/区级以上计卫机构	64.8	74.6	59.6		
乡镇/街道计卫机构	27.2	22.6	29.8		
村/社区计卫机构	1.6	0.1	0.7		
私立医院/私人诊所	3.3	1.6	1.4		
家中	2.4	0.8	3.5		
其他	0.6	0.3	5.0		

2.3 不同类型家庭获得儿童保健知识途径及方式

不同类型的家庭的育儿知识获得途径和方式趋同,二代户和三代户家庭的育儿知识获得途径主要为县/区级以上医院和乡镇/街道卫生院。从育儿知识的获得方式来看,二代户和三代户家庭育儿知识的获得方式最多的均为电影/电视/录像/广播和书报/杂志,隔代户家庭为电影/电视/录像/广播和其他。见表 2。

2.4 不同类型家庭儿童体检情况 各类有儿童家庭去年一年内为儿童体检的比例均不足 3 成,其中三代户家庭最多(27.8%)。儿童参加过体检的家庭中主动去体检的大多是三代户家庭(60.2%),反之大多二代户和隔代户家庭则是被有关机构组织参加的,尤其是学校和乡镇/街道卫生院。

儿童参加体检之后,体检结果能够及时反馈给家长的比例均较高,其中三代户家庭最高(84.8%)。三类家庭对儿童体检的满意程度均较高(80% 以上)。见表 3。

表 2 不同类型家庭获得儿童保健知识途径及方式

Tab.2 Ways and methods acquired children health knowledge in different families

调查内容	家庭类别(%)		
	二代户	三代户	隔代户
儿童保健知识获得途径(前三项)			
县/区级以上医院	21.8	20.5	...
乡镇/街道卫生院	13.2	15.5	...
家人/亲戚/邻居/朋友	8.6	-	...
村/社区卫生室	-	8.5	...
其他	-	-	28.1
儿童保健知识获得方式(前三项)			
电影/电视/录像/广播	45.9	47.0	46.6
书报/杂志	18.6	17.6	9.5
面谈	8.2	-	-
宣传折页	-	8.9	-
其他	-	-	20.4

注:···表示隔代户家庭育儿知识获得途径第二、三排序均为“未填写”;-表示该处无数据。

表 3 不同类型家庭儿童体检情况

Tab.3 Children's health examination in different families

调查内容	家庭类别(%)			χ ² 值	P 值
	二代户	三代户	隔代户		
一年内儿童是否体检				9.898	0.007
是	21.8	27.8	23.5		
否	78.2	72.2	75.4		
体检方式				29.084	0.000
家长主动带子女去体检	37.0	60.2	37.3		
由他人组织去的	63.0	39.8	62.7		
体检组织者(前三项)				-	-
学校	66.2	52.3	68.8		
乡镇/街道卫生院	16.5	17.1	21.9		
县/区级以上医院	-	11.7	-		
村/社区卫生室	8.3	-	-		
其他	-	-	6.3		
体检结果反馈情况				14.017	0.029
无	8.0	6.5	2.0		
只有子女看到	6.1	5.8	5.9		
家长与子女均看到	81.6	84.8	78.4		
不清楚	4.2	2.9	3.7		
对儿童体检服务的满意度				3.724	0.445
很满意	38.5	37.5	37.3		
比较满意	43.7	49.1	52.9		
一般	16.4	10.6	9.8		
不太满意	1.4	2.5	0.0		
很不满意	0.0	0.4	0.0		

注:-表示该处无数据。

2.5 不同类型家庭为儿童健康咨询情况截至调查时前一年内各类家庭没有为其儿童进行过健康咨询的均占到 8 成左右。为其儿童进行过健康咨询的家长反映,他们进行儿童健康咨询的机构主要为县/区级以上医院、乡镇/街道卫生院,并且有一半以上家庭对服务机构的服务满意度表示为比较满意或者很满意。见表 4。

表 4 不同类型家庭为儿童健康咨询情况

Tab. 4 Children's health consultation in different families

调查内容	家庭类别(%)			χ^2 值	P 值
	二代户	三代户	隔代户		
一年内为儿童健康咨询次数					
0	76.1	74.0	84.4	14.305	0.006
1~	20.7	20.9	13.4		
4~	3.2	5.0	2.2		
最后一次健康咨询机构(前三项)					
县/区级以上医院	39.0	40.9	42.9		
乡镇/街道卫生院	23.2	23.8	31.4	-	-
村/社区卫生室	21.2	17.5	20.0		
健康咨询服务满意度					
很满意	37.5	37.5	34.3	0.724	0.948
比较满意	48.3	47.3	54.3		
一般	12.5	13.6	11.4		
不太满意	1.7	1.5	0.0		
很不满意	0.0	0.0	0.0		

注:-表示该处无数据。

3 讨论

3.1 针对不同类型家庭的儿童开展保健服务 此次调查显示各类家庭去年一年内为儿童体检的比例均不足 3 成,其中三代户家庭最多(27.8%),说明被调查家庭对儿童进行体检的比例相对较低。相关研究表明家长对儿童定期体检的认同度并不低^[3],老百姓只是受到时间、经济、路程、态度等因素影响,并不能积极主动对其子女进行健康体检。三代户家庭由于家庭关系完整,家庭成员间纽带作用较强,能够给予儿童的关爱更多,对其儿童进行健康体检和咨询的情况都要好于其他类型家庭。二代户儿童家庭的年轻父母缺乏育儿经验和相关保健知识,对儿童进行健康体检和咨询的主动性略差。隔代户家庭因其特殊的构成方式,可能表现出对儿童保健的无意识或者低重视,而相关研究也提示隔代抚养家庭存在此类问题^[4]。

调查也发现各种家庭的儿童参加健康咨询的比例非常低,因此必须重视向家长普及儿童保健知识,培养正确的养育行为,这样才能提高父母对儿童疾病预防的积极性和主动性,促进儿童健康成长。

3.2 提高产前检查服务次数和住院分娩率 产前检查制度是降低围生期母婴并发症、保护母婴健康的重要措施,目前在我国和许多国家实施 12~14 次定期产前检查^[5]。此次调查显示有少部分家庭未做过产前检查,达到国家标准 10 次以上产前检查次数的家庭也比较少,因此应当进一步提高儿童家庭产前检查服务质量,保障胎婴儿健康。服务机构在孕产服务时,应当提高其覆盖率,规范完善产前检查,提高产科质量,这即是全体产科医护工作者的职责,也对初级卫生保健的完善和降低孕产妇死亡率、胎儿死亡率,提高人口素质有积极作用^[6]。研究显示

有近 10% 的三代户家庭的儿童为非住院分娩,说明国家农村孕产妇住院分娩补助项目^[7] 仍然需要进一步推广,使广大农村孕产妇享有安全、有效、规范和便捷的孕产期保健服务。

3.3 学校积极参与儿童保健 本次研究发现由相关机构组织儿童体检的案例中,5 成以上是由学校组织的,尤其是大多二代户和隔代户家庭的儿童。这一方面说明学校作为儿童社会化次级场所,除了肩负教育功能以外,还承担了儿童保健的部分组织工作。因此学校应当积极参与儿童保健工作,配合相关医疗卫生机构做好儿童保健的组织、宣传和教育工作。另一方面也说明二代户家庭和隔代户家庭对其儿童进行健康检查和咨询的重要性意识不足,学校和家长沟通儿童学习情况时,也可以引导家长提高其家庭的儿童参加健康检查和咨询保健的主动性。

3.4 以家庭为基础广泛开展儿童保健教育 家庭是儿童健康的源动力,通过健康教育提升家庭对儿童保健的意识是促进儿童健康的有效途径^[8]。此次调查发现部分家庭是从县/区级以上医院,乡镇/街道卫生院获取儿童保健知识,家长了解子女健康知识最喜欢的方式是影像资料介绍。提示儿童家长对儿童保健有较高要求,同时家长在医疗机构接受服务时能够更方便、有效的接触到儿童保健知识,而被调查儿童家长受知识水平、理解能力限制,更喜欢通过简单、直接的交流形式获得健康知识。因此服务机构和专业人员在提供健康教育时,应利用传播学理论和方法对儿童健康知识进行普及,开展有针对性的服务措施^[9-10]。

3.5 本次研究存在的不足 本次研究是以家庭为分析单位,因此主要根据其家庭成员间的代际关系和年龄将家庭进行分类以比较各种家庭的儿童保健服务利用情况,但是各种类型家庭的儿童的保健服务利用情况,还受到家庭背景、家长文化程度等因素的影响。如果以家庭主要成员的特征为家庭这一群体单位的标志进行分析,控制相关混杂因素,又可能带来有简约化错误。因此,本研究主要以群体单位进行分析,期待能够在以家庭成员为分析单位的继续研究分析中解答这一问题。

参考文献

[1] 金星明. 儿童保健的趋向-家庭为中心[J]. 中华儿童保健杂志, 1997, 5(3): 196-197.
 [2] 王月亮. 农村留守儿童心理健康的家庭因素研究[J]. 现代生物医学进展, 2006, 6(1): 69-71.
 [3] 倪泽敏, 韩仁锋. 武汉市 0~7 岁流动儿童保健现状调查[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(16): 2258-2262.

(下转第 109 页)

(CV)及相关信息进行分析。由分析数据得知 2011 全年平均室内质控回报率为 84.86%，而没有达到预期 100% 的回报率，并且全年的回报率呈下降趋势。只有 60% 左右的筛查实验室在 Phe 和 TSH 的室内质控测定中选用了两个或两个以上的浓度水平质控物，其他的实验室仅选用的一个浓度水平的质控物。对于质控物厂家的选择上大多数的实验室都集中在两个厂家上(见表 1)，将近 99% 的新筛检测实验室通过厂家购买室内质控物。

3.2 质控规则选择中存在的问题 影响 IQC 因素较多，质控物对 IQC 的影响越来越受到检测实验室的重视，但在质控规则的选择上还不是非常严谨。通过本次数据分析可见 49% 新筛检测实验室选用单独的 1_{2S} 或 1_{3S} 来判断分析批是否在控，此方法方便易行，但却相对简单粗糙，不能满足目前的质控要求。而对于“Westgard 多规则质控方法”^[5]，有 6 种质控规则即 1_{2S} 、 1_{3S} 、 2_{2S} 、 R_{4S} 、 4_{1S} 、 $10_{\bar{x}}$ ，选择多规则方法的多数实验室要不未注明具体质控规则，要不不同时应用上述多种质控规则。应当说明这对于“多规则”存在着误解，多规则本身绝非严格地一成不变，而是“可多可少”，实验室要根据实际工作情况选择恰当规则进行组合。

3.3 检测项目满足规定的质量要求的比例 通过对 2011 年每个月份和长期累积的室内质控数据变异系数的监测和数据统计分析，与允许的不精密度进行比较，以评价各检测项目是否满足规定的质量要求。Phe 和 TSH 两个检测项目满足允许不精密度要求的实验室百分比不同，当月 CV 满足 $<1/3TEa$ 的实验室所占百分比分布在 50%~88% 之

间，满足 $<1/4TEa$ 的实验室所占百分比分布在 20%~41% 之间；累积 CV 满足 $<1/3TEa$ 的实验室所占百分比分布在 48%~66% 之间，满足 $<1/4TEa$ 的实验室所占百分比分布在 20%~33% 之间。总体来看，大多数实验室对于满足允许不精密度要求的所占的比例较低，实验室应在精密度性能上进一步提高。应该强调的是室内质量控制(IQC)是实验室质量管理基础，同时也是筛查实验室发出每个批次检验报告的客观证据或根据，在实际工作中，不可能不出现超过“失控限”的结果，检测实验室应做好 IQC 的各项记录，查找失控原因，采取进一步的措施避免再次发生，不断提高实验室工作质量，推动质量改进工作。

参考文献

[1] 吕军,杨青,张德英,等.我国新生儿疾病筛查开展及管理现状[J].中华医院管理杂志,2004,20(12):720-722.
 [2] 田国力.先天性甲状腺功能低下症和新生儿疾病筛查[J].上海预防医学杂志,2007,19(12):638-640.
 [3] 杨振华.室内质控是实验室质量管理基础[J].检验医学,2004,19(1):1-5.
 [4] 白玉,王治国,王薇,等.全国常规化学检验项目室内质控变异系数的分析[J].检验医学,2011,26(3):207-209.
 [5] 王治国.临床检验质量控制技术[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:277-282.

【作者简介】王薇(1973-),女,北京人,副主任技师,本科学历,主要研究方向为临床实验室管理。

【通信作者】王治国,E-mail:zgwang@nccl.org.cn

收稿日期:2013-07-05

本刊网址:www.cjchc.net

(上接第 105 页)

[4] 黄小娜,吴静,彭安娜,等.农村留守儿童-社会不可忽视的弱势群体[J].医学与社会,2005,18(1):5-6,12.
 [5] 孙晓光,金利娜,甄景然,等.标准产前检查模式的依从性和效果[J].中国医学科学院学报,2005,27(6):23-24.
 [6] 陈汉君.产前检查对母婴的重要作用[J].医学信息:上旬刊,2011,25(1):45-48.
 [7] 卫生部,财政部.关于进一步加强农村孕产妇住院分娩工作的指导意见[Z].2009.1.20.
 [8] 王洋利,于贞杰,刘相瑜,等.儿童健康及保健服务公平性研究[J].中国初级卫生保健,2013,27(1):51-53.
 [9] 齐玉梅,王生锋,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.

[10] 陈笑辉,郝晓宁,李士雪,等.我国儿童卫生保健管理工作面临的问题及对策[J].中国全科医学,2008,11(2A):274-276.

【基金项目】国家社会科学基金项目(10BRK011);JICA 家庭保健项目(2012-2013)

【作者简介】舒星宇(1978-),男,讲师,博士研究生,研究方向为人口与健康。

收稿日期:2013-08-23

本刊网址:www.cjchc.net