

辖区妇儿保人员避孕知识和服务能力的调查

周晓峰 黄 颖

台江区妇幼保健院 福建福州 350004

【摘要】目的 了解辖区妇儿保人员避孕知识和服务情况。**方法** 2018 年 12 月对辖区 10 家社区卫生服务中心和 22 家社区卫生服务站所有妇、儿保共 74 人，以问卷形式调查，了解其对避孕措施、避孕知识的掌握和避孕服务的情况。**结果** (1) 回收有效调查问卷 74 份，调查对象 73 名女性、1 名男性。生殖保健相关专业人员(妇产科、计划生育、妇产科护理)5 人(6.76%)。(2) 避孕知识总体回答正确率为 78.92% (1168/1480)。正确率比较低的是“避孕套是否可以和油性润滑剂一起使用”、“哺乳期是否可以用皮下埋植避孕”等题目。(3) 大部分人对产妇推荐使用避孕套和宫内节育器。**结论** 妇儿保人员避孕知识总体水平有待提高，对避孕知识的不全面限制了其对产妇进行避孕指导的服务能力。

【关键词】 产后避孕; 避孕知识; 避孕服务能力; 免费避孕药具
【中图分类号】 R179 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-0415 (2021) 01-254-03

计划生育是指通过有效地控制生育的方法而制订子女人数和生育间隔时间的计划工作。有效的产后避孕是实施计划生育的关键，对母婴健康有着重要的意义。因此产后避孕指导工作尤其重要。获得正确的避孕知识，产后及时落实有效的避孕措施才能减少非意愿妊娠的发生。社区卫生服务中心的妇保和儿保人员是产妇分娩出院后接触的医务人员中的第一人，妇儿保人员对其进行避孕指导是重要的保健工作。本调查于 2018 年 12 月对我区 10 家社区卫生服务中心和 22 家社区卫生服务站所有的妇保、儿保人员共 74 人，以问卷形式进行，了解其对避孕知识和避孕服务的情况。

1 对象与方法

1.1 调查的对象

我辖区 10 家社区卫生服务中心和 22 家社区卫生服务站从事妇保和儿保的医务人员共 74 人，为本次调查的对象。74 人中 1 名男性、73 名女性。

1、年龄：20-57 周岁(平均年龄为 35.47 周岁)，其中 ≥ 50 周岁者占 4.05% (3/74)，41-50 岁 21.62% 占 (16/74)，31-40 岁占 44.59% (33/74)，20-30 岁占 29.73% 占 (22/74)。

2、性经验及婚姻状况：已婚/恋爱同居/目前有异性性伴侣占 83.78% (62/74)、无性经验/未婚占 14.86% (11/74)、离异/丧偶/曾有异性性伴侣但目前单身占 1.35% (1/74)、有同性性伴侣 0 人。

3、学历：中专占 24.32% (18/74)，大专占 48.65% (36/74)，

本科及研究生占 27.03% (20/74)。
4、职称：初级占 71.62% (53/74)，中级占 27.03% (20/74)，高级占 1.35% (1/74)。
5、执业范围：生殖保健相关专业人员(妇产科、计划生育、妇产科护理)占 6.76% (5/74)、其他类医生占 36.49% (27/74)、其他专业护理人员占 40.54% (30/74)、药剂占 6.76% (5/74)。
6、从事妇儿保工作年限：<3 年的最多占 41.89% (31/74)，3-5 年占 33.78% (25/74)，6-10 年占 12.16% (9/74)，>10 年占 12.16% (9/74)。
妇儿保人员避孕知识得分相关因素分析结果见表 3。

1.2 方法

于 2018 年 12 月向全区基层妇儿保人员发放问卷调查。自行设计调查问卷：查阅相关文献、征求专业人士建议后自行设计。问卷内容：服务提供者的个人资料(包括采取避孕措施、避孕知识获取途径)、避孕知识问卷调查结果(表 2)、避孕服务情况。避孕知识问卷调查共 20 题判断题，判断正确每题计 5 分，答错或未填计 0 分，总分 100 分。

1.3 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件进行统计学分析。单变量采用描述性分析，使用多元 Logistic 回归分析避孕知识得分与年龄、性经验及婚姻状况、学历、职称、职业范围以及从事岗位年限的相关性，计算 OR 值及 95%CI, P<0.05 为差异有统计学意义，见表 1。

表 1: Variables in the Equation

	B	S. E.	Wald	df	P.	OR	95% CI for OR	
							Lower	Upper
年龄	-2.187	1.113	3.861	1	.049	.112	.013	.995
学历	-2.237	1.027	4.742	1	.029	.107	.014	.800
从事岗位年限	-.576	.598	.929	1	.335	.562	.174	1.814
Step 1 ^a 执业范围	-1.853	.923	4.029	1	.045	.157	.06	.957
职称	-.177	.871	.041	1	.839	.837	.152	4.621
性经验婚姻状况	14.290	9439.695	.000	1	.999	1607453.158	0.000	
Constant	6.106	9439.699	.000	1	.999	448.762		

a. Variable(s) entered on step 1: 年龄、学历、从事岗位年限、执业范围、职称、性经验/婚姻状况

2 结果

2.1 妇儿保人员的自身避孕现状

74 名妇儿保人员中，无性经验/未婚的 11 人、离异/丧偶/曾有异性性伴侣但目前单身 1 人、年龄 ≥ 50 岁的 4 人、子宫切除或已绝经 5 人(其中年龄 ≥ 50 岁 2 人)。55 人中，结扎者 2 人(3.64%)、上环者 3 人(5.45%)、采用避孕套者 47 人(85.45%)、采用安全期避孕者 4 人(7.27%)、未采取避孕措施者 1 人(1.82%)、无采用口服避孕药、皮下埋植、避孕针等避孕方法者。

2.2 获取知识途径

作者简介：周晓峰(1970 年 9 月-)，性别：男，民族：汉，籍贯：上海，科室：针灸科，学历：本科，职称：主治医师，研究方向：中医科。

1、所有人员获取知识途径都在 2 条以上。避孕知识来源教科书占 81% (60/74)；2、接受过避孕知识专业培训班培训者占 67.57% (50/74)；从各级政府部门医疗系统网站、微信公众号获取者占 64.86% (48/74)；
3、从广电报刊等媒体、综合性门户网站及相关公众号、app 获取者占 55.41% (41/74)；
4、从互联网医疗公司的网站、公众号、app、问诊平台等获取者占 45.95% (34/74)；
5、从微博、微信、抖音等营销号获取者占 32.43% (24/74)；
6、离开学校后未获取知识为 0 人。
2.3 避孕知识调查结果
1、回答问题的正确率：避孕知识总正确率 78.92% (1168/1480)。

(1) 各项知识中回答正确率高的问题有：“产后哺乳期不用避孕，因为哺乳期不会怀孕。”正确率为 100%、“事后服用紧急避孕药对下次的性生活也有避孕作用。”正确率为 90.54% (67/74)、“避孕套在使用过程中发生脱落或破裂，需采取紧急避孕措施。”正确率为 95.95% (71/74)、“顺产女性可以在产后 3 个月放置宫内节育器。”

正确率为 94.59% (70/74) ；
(2) 在各项知识中回答正确率最低的是：“哺乳期可以用皮下埋植避孕。”正确率仅 41.89% (31/74)，其次是“避孕套可以和油性润滑剂一起使用。”正确率为 45.95% (40/74)。见表 2。

表 2：74 名妇儿保人员避孕知识问卷调查结果

避孕知识内容	正确答案	答对人数	答对率
1、产后哺乳期不用避孕，因为哺乳期不会怀孕。	错	74	100.00%
2、产后哺乳期可以服用复方短效口服避孕药避孕。	错	67	90.54%
3、产后月经未恢复者无需避孕。	错	63	85.14%
4、顺产女性可以在产后 3 个月放置宫内节育器。	对	67	90.54%
5、剖宫产女性可以在产后 4 个月放置宫内节育器。	错	61	82.43%
6、使用避孕套避孕，等快射精时套上。	错	71	95.95%
7、避孕套可以和油性润滑剂一起使用。	错	35	47.30%
8、哺乳期可以用皮下埋植避孕。	对	31	41.89%
9、避孕套在使用过程中发生脱落或破裂，需采取紧急避孕措施。	对	71	95.95%
10、输卵管结扎术可在人工流产或分娩后 48 小时内施术，剖宫产实施的同时即可做。	对	57	77.03%
11、产后 42 天之内禁止性交。	对	66	89.19%
12、阴道肿瘤者可以用壬苯醇醚膜避孕。	错	66	89.19%
13、壬苯醇醚栓在性交前 30 分钟推入阴道。	错	46	62.16%
14、使用壬苯醇醚栓避孕应在性交后马上冲洗。	错	54	72.97%
15、口服避孕药会导致体重增加、恶化皮肤痤疮。	错	45	60.81%
16、紧急避孕药不是短效口服避孕药。一个月周期只能吃一次。	对	43	58.11%
17、事后服用紧急避孕药对下次的性生活也有避孕作用。	错	73	98.65%
18、紧急避孕药的避孕效果好，不易出现使用失败的情况。	错	68	91.89%
19、有再生育计划的女性建议在产后 6 个月计划下次妊娠。	错	51	68.92%
20、体外射精避孕，只要射精时阴茎离开阴道就不会怀孕。	错	64	86.49%

2、问卷调查得分情况：
(1) ≥ 60 分者 67 人 (90.54%)；60 分以下 7 人 (9.46%)。不同的年龄、性经验及婚姻状况、学历、职称、执业范围、从事岗位年限者得分情况见表 3。

表 3：妇儿保人员避孕知识得分相关因素分析结果

类别	人数		平均分
	≥ 60 分	< 60 分	
年龄 (周岁)			
20-30	22	0	80.91
31-40	30	3	78.90
41-50	13	3	76.20
> 50	2	1	70.00
性经验及婚姻状况			
已婚 / 恋爱同居 / 目前有异性性伴侣	55	7	78.80
离异 / 丧偶 / 曾有异性性伴侣但目前单身	1	0	85.00
无性生活史，无性经验	11	0	76.80
有同性性伴侣	0	0	0.00
学历			
中专	18	0	80.83
大专	33	3	77.92
本科及研究生	16	4	77.75
职称			
初级	50	3	79.53
中级	16	4	75.75
高级	1	0	85.00
执业范围			
生殖保健相关专业人员	5	0	84.00
其他专业护理人员	30	3	78.00
其他类别医师	27	4	77.58
药剂	5	0	81.00
从事妇儿保工作年限 (年)			
<3 年	31	0	79.67
3-5 年	20	5	78.20
6-10 年	8	1	78.80
>10 年	8	1	75.55

(2) 以年龄、性经验及婚姻状况、学历、职称、执业范围、从事岗位年限作为自变量，使用多元 Logistic 回归分析的相关性，结果见表 1。其中年龄、学历、执业范围有统计学意义。而学历和执业范围是影响妇儿保人员避孕知识的主要因素。

2.4 避孕服务情况

1、对产妇进行避孕知识宣讲 89.19% (66/74) 的人认为非常有必要。

2、为产妇推荐的避孕方式。

(1) 向产后需要哺乳的产妇推荐的避孕方式：主要推荐避孕套占 98.65% (73/74)，推荐宫内节育器占 33.78% (25/74)，皮下埋植占 17.57% (13/74)，壬苯醇醚栓、膜、凝胶占 8.11% (6/74)，体外射精占 8.11% (6/74)，绝育术占 5.41% (4/74)，安全期占 2.7% (2/74)，避孕针占 1.35% (1/74)。

(2) 向产后未哺乳的产妇推荐的避孕方式：主要还是推荐避孕套占 95.95% (71/74)，推荐宫内节育器占 45.95% (34/74)，壬苯醇醚栓、膜、凝胶占 37.84% (28/74)，皮下埋植占 28.38% (21/74)，避孕针占 8.11% (6/74)，绝育术占 5.41% (4/74)，体外射精占 4.05% (3/74)，安全期占 2.7% (2/74)。

3、是否为产妇提供过免费的避孕药具：从未提供过者占 5.41% (4/74)，来院就诊、体检时分发者占 59.46% (44/74)，上门访视分发者占 66.22% (49/74)，义诊、讲座等宣传活动时分发者占 67.57% (50/74)。

4、提供避孕药具时是否说明使用方法：提醒要阅读说明书者占 78.38% (58/74)；做简要说明者占 48.45% (36/74)；大部分情况下详细说明者占 28.38% (21/74)；根据时间，有时间就说明者占 4.05% (3/74)。

5、推荐的领取避孕药具地点 (见表 4)：在这次调查中有 19 人 (占 25.68%) 不知道自己单位的相关科室有免费避孕药具发放。有 21 人 (占 28.38%) 不知道有免费避孕药具的自动发放机。有 15 人 (占 20.27%) 让产妇自己上网查询免费发放避孕药具的地点。

3 讨论

3.1 产后避孕的重要性

WHO 建议女性再次妊娠与本次妊娠间隔时间应在 24 个月以上。

产后避孕是产妇在分娩后采取适当的避孕措施调节生育间隔,达到一定时期内避免妊娠的目的。如果产妇在产后未采取及时有效的避孕措施,可能导致非意愿妊娠。过短的妊娠间隔可能造成母亲及围产儿的不良结局风险增高。并且顺产半年内或剖宫产 1 年内或哺乳期的人工流产属于高危手术范畴,术中术后并发症的发生概率明显增加。所以做好产后避孕是计划生育指导的重要工作,也是妇女保健工作的重要组成部分。

3.2 妇儿保人员避孕知识现状

本次对妇儿保工作人员的避孕知识问卷调查显示,与生殖保健相关的专业(妇产科、计划生育、妇产科护理)和药剂专业对避孕知识掌握得较好,而其他专业的医护人员对避孕知识比较缺乏,甚至认知错误。

1、大部分妇儿保人员认为避孕套是产后最佳的避孕方式,因此无论是否哺乳,妇儿保人员向产妇推荐使用最多的避孕方式都是避孕套。其次是推荐使用宫内节育器。

2、在这次调查中认知错误率比较高的是“哺乳期可以用皮下埋植避孕”这道题,58.11%(43/74)被调查的人认为哺乳期使用皮下埋植剂来避孕是错误的。而实际上,皮下埋植剂不含雌激素,不影响乳汁质量,可用于哺乳期妇女^{[1][2]}。

3、另外 54.05%(40/74)被调查的人认为避孕套可以和油性润滑剂一起使用。说明超过半数的妇儿保人员并未掌握如何正确使用避孕套的知识。

4、39.19%(29/74)被调查的人认为口服避孕药会导致体重增加、恶化皮肤痤疮。39.19%(29/74)被调查的人不知道“紧急避孕药不是短效口服避孕药。一个月经周期只能吃一次。”由此可见,妇儿保人员对激素类药物的了解不足或存在偏见^[3]。

5、被调查的妇儿保人员中有 4 人自身采取安全期避孕。并有 3 人向产后妇女推荐使用安全期避孕。育龄妇女排卵过程受情绪、健康状况、性生活以及外界环境等多种因素影响,可提前或推迟排卵,也可发生额外排卵,因此,安全期避孕法并不可靠,失败率高,不宜推广^[4]。说明这部分妇儿保人员并未知晓安全期避孕法是不安全的,不能作为可靠的避孕方法推荐给产妇。

妇儿保人员作为产妇分娩出院后接触的医务人员中的第一人,有责任为产妇提供避孕知识指导和免费的避孕药具。本次调查中部分妇儿保人员知识缺乏,说明其产后避孕知识未及时更新。调查显示超过三分之一(24/74)的妇儿保人员未接受过产后避孕知识的培训。随着生殖健康成为计划生育政策的目标,而避孕节育是计划生育工作

的重要组成部分,在工作中更加强调避孕节育知识的知情选择的服务。所以基层的妇儿保人员应掌握更全面的避孕节育知识^{[3][5]}。

3.3 妇儿保人员免费避孕药具的发放情况

根据最新的国家基本公共卫生服务规范,发放免费的避孕药具纳入基本公共卫生服务项目,即社区卫生服务中心和社区卫生服务站要承担发放免费避孕药具的任务。但是在本次调查中有四分之一医务人员不知道自己单位的相关科室有免费避孕药具发放或(和)不知道有免费避孕药具的自动发放机。甚至让产妇自己上网查询免费发放避孕药具的地点。由此说明妇儿保人员对相关的政策、知识缺乏知晓。

综上所述,我区的基层妇儿保人员的避孕知识较为缺乏,对相关政策和工作的不了解,限制了对产妇的服务能力,需要规范培训。

1、上级业务指导部门应加强相关业务知识和工作动态的培训,并进行适当的考核,提升培训的质量,特别是非相关专业人员从事妇儿保工作的,更需要避孕知识培训和工作动态的学习。通过规范的培训,消除偏见和不足,全面掌握避孕知识。

2、基层的妇儿保人员直接面对产妇进行保健和宣教,更应该与时俱进,不断更新专业信息,了解工作动态,并加强自身建设,扩大知识面,特别是来自官方、权威渠道的知识和信息,注重对服务对象的咨询指导,提高服务质量。

表 4: 妇儿保人员推荐产妇领取避孕药具地点

推荐地点	人数	百分比 %
从来没有推荐过	0	0
所在单位的相关部门	55	74.32%
街道、社区计生办	61	82.43%
凭身份证领取的免费避孕药具发放机	53	71.62%
上网查询	15	20.27%

参考文献

[1] 沈铿, 马丁. 妇产科学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 113.

[2] 吴建波, 邹亦庐, 何丽丹, 等. 皮埋孕激素在哺乳期妇女避孕中的应用 [J]. 吉林医学, 2018, 39 (9): 1685-1687.

[3] 余艳红, 陈叙. 助产学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 466.

[4] 安力彬, 陆虹. 妇产科护理学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 440.

[5] 赵英珍, 任舒展. 初产妇产后避孕知识及避孕措施落实情况分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25 (12): 877-879.

(上接第 253 页)

够提升患者机体健康性,使其代谢功能、循环系统获得改善,减少并发症问题,为疾病治疗提供基础条件。处方配置能够减少全静脉营养液受污染的可能性,保障全静脉营养液发挥最大化治疗价值,结合规范性配置方法,提升全静脉营养液处方使用的有效性^[3]。(2)在研究中发现:在运行合理性管理体系后,全静脉营养液使用时间普遍控制在 24-48 小时以内,同时在 8 小时内使用占据较大比例,以此减少营养液受污染可能性。在合理性管理工作运行后期,处方使用不正确问题,从 29% 降至 5%,确定了合理性管理的应用价值:合理性管理体系中,规范了营养液配置方法,营建优质的配置环境,添加了责任制管理体系,切实增强了全静脉营养液处方使用的正确性,科学回避了污染问题,有效发挥了全静脉营养液应用价值,为患病开展疾病奠定坚实基础。

4 结论

综上所述,针对医院静脉配置中心,应科学开展全静脉营养液处方管理工作,以此提升药物使用正确性,减少处方配置不正确发生次数,保障处方药物使用安全性。由此确定:合理性管理方法,在临

床配置中心应加以推广使用,提升配置管理的规范性,防止用药问题发生,提升配置用药科学性,发挥全静脉营养液医疗的最大化的价值。

参考文献

[1] 肖丽玉. 全静脉营养液处方在静脉配置中心的合理应用及管理效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(33):39-41.

[2] 李丹. 我院抗肿瘤药物以及全静脉营养液不合理医嘱状况分析 [J]. 中国合理用药探索, 2019, 16(06):196-198.

[3] 胡晓芬. 全静脉营养液处方在静脉配置中心的应用和管理措施 [J]. 医疗装备, 2018, 31(24):61-62.

[4] 杨晓萍, 林爱秀, 潘艳琳. 全静脉营养液处方分析 [J]. 海峡药学, 2018, 30(07):263-265.

[5] 王黛媛, 王英萍. 我院肠外静脉营养液处方不合理分析及防范措施 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(06):220-221.

[6] 罗红莲, 余丽, 蒋映. 妇科恶性肿瘤术后全静脉营养液治疗的观察及护理 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(07):106.

[7] 穆维, 卢秀娟, 魏玮. 安全管理在全静脉营养液配置中应用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(15):154-159.