

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2021.03.004

济宁市育龄妇女出生缺陷 KAP 现状及其影响因素*

郭立燕¹ 宋忠敏² 仲南¹ 刘苗苗¹ 崔平¹ 翟敏¹(¹ 济宁医学院公共卫生学院, 济宁 272013; ² 济宁市中医院, 济宁 272037)

摘要 **目的** 通过调查济宁地区育龄妇女对孕前及孕期相关知识的掌握情况、态度及行为,了解影响该地区出生缺陷发生率的主要因素,为相关部门进行干预提供依据。**方法** 自行设计调查问卷并于 2018 年 3 月-4 月抽取在济宁市附属医院产科门诊就诊的 422 名孕妇或准备怀孕的育龄妇女进行调查。**结果** 济宁市育龄妇女对于出生缺陷的知识、态度、行为(KAP)认识程度较低,总体平均得分为(63.53±12.807)分。多元线性回归显示年龄、宗教信仰、文化程度、家庭收入、计划妊娠是调查对象得分高低的影响因素。育龄妇女对相关知识的需求率高,尤其是孕前营养准备、孕前环境方面要求需求率最高,分别为 95.3%、93.8%。最希望获得相关知识的渠道包含免费宣传资料(61.6%)、医院医生(56.9%)、网络(包括微信微博)(50.2%)。**结论** 济宁市育龄妇女出生缺陷知识欠缺,对相关知识的需求率高,相关部门可以通过免费宣传手册、医院医生、网络(包括微信微博)进行干预,加强对该地区的出生缺陷知识的健康教育。

关键词 出生缺陷;知行信;影响因素;育龄妇女;需求

中图分类号:R169.1 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2021)06-166-05

KAP status and influencing factors of birth defects among women of childbearing age in Jining city

GUO Liyan¹, SONG Zhongmin², ZHONG Nan¹, LIU Miaomiao¹, CUI Ping¹, ZHAI Min¹¹School of Public Health, Jining Medical University, Jining 272013, China;²Jining Traditional Chinese Medicine Hospital, Jining 272037, China)

Abstract: Objective By investigating the knowledge, attitude and behavior of women of childbearing age before and during pregnancy in Jining, understanding the main factors affecting the incidence of birth defects in the city, so as to provide the evidence for relevant sectors to make interventional decisions. **Methods** A self-designed questionnaire was conducted among 422 pregnant women or women of childbearing age who were going to get pregnant in the obstetric clinic of Jining Affiliated Hospital from March to April 2018. **Results**

The knowledge, attitude and behavior about birth defects of women of childbearing age in Jining City were relatively low, and the overall average score was (63.53±12.807) points (100 points system). Multiple linear regression showed that age, religious belief, education and planned pregnancy were the influencing factors of the scores of the respondents. The investigated women of childbearing age had a high demand rate for relevant knowledge, especially for nutrition and environment before pregnancy, which were 95.3% and 93.8% respectively. The channels they wanted most to obtain relevant knowledge included free publicity materials (61.6%), hospital doctors (56.9%) and Internet (including wechat and microblog) (50.2%). **Conclusion** Women of childbearing age in Jining are lack of birth defect knowledge and have a high demand for relevant knowledge. Relevant sectors can intervene through free brochures, hospital doctors and the Internet (including wechat and microblog) to strengthen the health education of birth defect knowledge in this area.

Keywords: Birth defect; KAP; Influence factor; Women of childbearing age; Demand

* [基金项目] 山东省卫生和计划生育委员会科技计划项目(2014 年第 34 号)

据世界卫生组织统计,17%~42%的婴儿死亡率归因于出生缺陷^[1]。出生缺陷严重影响患儿的成长健康和生命质量,日渐成为导致婴幼儿残疾和死亡的主要因素和重要原因,同时给家庭和社会带来沉重的精神压力和经济负担^[2-3]。我国出生缺陷的发生率总体上仍呈上升趋势^[4]。研究显示,婚孕前优生健康教育对优生优育有促进作用^[5-6]。本研究对济宁市育龄妇女进行调查,旨在了解济宁市育龄妇女关于出生缺陷的知识掌握情况、对于预防出生缺陷的态度及行为情况及其影响因素,并探讨该群体对健康教育的需求情况和希望获得相关知识的途径,为相关部门进行健康教育等干预提供有针对性的决策依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

以 2018 年 3 月至 4 月于济宁医学院附属医院产科门诊就诊的 422 名孕妇或准备怀孕的育龄妇女为研究对象。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 自行设计调查问卷,问卷内容均为选择题,包括孕前生理准备知识 17 题、孕前行为态度认识 9 题、关于出生缺陷知识 6 题、避孕怀孕与不育知识 15 题、孕前行为与态度 11 题,选择的选项或行为正确得 1 分,错误不得分,并将各部分分值及总分分别转换为百分制以便于比较分析。另外,问卷还囊括了育龄妇女健康教育需求及希望获得相关知识的途径等内容。

1.2.2 调查方法 对调查员(济宁医学院公共卫生学院预防专业大五学生)进行严格的统一培训后,在济宁医学院附属医院产科门诊对已获取其知情同意的育龄妇女现场发放问卷,并当场收回。

1.3 统计学方法

对资料进行整理编码,利用 Epidata 3.0 建立数据库并双人录入,核对无误后采用 SPSS 18.0 统计软件对数据分析和处理。定量资料比较采用单因素方差分析、两独立样本 *t* 检验、多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况

共发放问卷 450 份,回收有效问卷 422 份(有效率 93.78%)。参与调查的 422 名育龄妇女中年

龄主要集中在 25~29 岁,共有 204 人,占 48.6%。文化程度涉及初中及以下、高中、职校或中专、大专、本科及以上,分布较均衡。67.8% 长期居住在城市。家庭年收入低于 4 万元有 43.6%,5~6 万元含 30.8%,6 万元以上含 25.6%。69.2% 的妇女此次怀孕是计划妊娠。

2.2 出生缺陷知识、态度、行为(KAP)认知情况

调查对象总体得分为(63.53±12.807)分。其中孕前行为态度认识得分最高,得分为(73.05±17.989)分,其次依次为孕前生理准备知识、出生缺陷知识、避孕怀孕与不孕知识、孕前行为态度。见表 1。

表 1 调查对象出生缺陷 KAP 得分情况(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	n	得分
孕前生理准备知识	422	66.95±17.860
孕前行为、态度认识	422	73.05±17.989
出生缺陷知识	422	65.26±19.575
避孕、怀孕与不孕知识	422	60.35±14.209
孕前行为、态度	422	52.71±18.190
总分	422	63.53±12.807

描述性分析发现孕前生理准备知识中知晓率最低的 3 项为女性怀孕有风险的年龄(18.0%)、孕前优生检查的时间(33.6%)、中草药在孕前及孕期服用的安全性(45.0%);孕前行为态度认识中知晓率最低的 3 项分别为孕期接触油漆(10.9%)、医疗放射线(36.5%)、洗涤剂是否有害(54.0%);出生缺陷知识中依次为乙肝是否是出生缺陷儿(24.2%)、出生缺陷的产生与精神疾病是否有关(33.6%)、高龄孕妇是否需要遗传咨询(41.7%);避孕、怀孕与不育知识中依次为停用皮下埋植何时可以怀孕(16.1%)、停用放环或短效口服避孕药何时可以怀孕(24.6%)、紧急避孕是否为常规避孕方法的一种(35.1%);孕前行为态度最差的三项依次为饮食不当(14.2%)、没有为此次怀孕调整体重(17.5%)、没有调整饮食(43.6%)。

2.3 出生缺陷 KAP 影响因素分析

2.3.1 单因素分析 不同职业、宗教信仰、文化程度、长期居住地、家庭年收入、是否为计划妊娠者得分之间的差异均有统计学意义($P<0.05$)。育龄妇女的得分:有宗教信仰者高于无宗教信仰者,城市高于农村,计划妊娠高于非计划妊娠。见表 2。

表 2 调查对象出生缺陷 KAP 单因素分析

项目	n	构成比/%	得分	F/t	P
年龄/岁					
<24	140	33.3	62.45±13.568		
24~	204	48.6	63.17±12.852	2.962	0.053
30~	76	18.1	66.72±10.849		
职业					
农民、工人、打工者	162	38.6	59.66±12.762		
个体户、公司职员、服务人员	136	32.4	64.24±11.199		
公务员、教师、技术人员、医务人员、军人	74	17.6	69.40±13.161	11.255	<0.001
其他	48	11.4	65.18±12.976		
宗教信仰					
无	394	93.4	63.19±13.121		
有	28	6.6	68.30±5.111	-4.368	<0.001
文化程度					
初中及以上	96	23.0	57.71±13.173		
高中、职校或中专	84	20.1	62.00±12.102		
大专	142	34.0	63.86±11.768	16.568	<0.001
本科及以上	96	23.0	69.91±11.823		
长期居住地					
城市	286	67.8	65.12±12.811		
农村	136	32.2	60.18±12.177	3.764	<0.001
家庭年收入/万元					
<4	184	43.6	61.60±12.622		
4~	130	30.8	62.59±13.853	9.231	<0.001
6~	108	25.6	67.95±10.687		
计划妊娠					
否	292	69.2	59.98±12.109		
是	130	30.8	65.11±12.812	-3.862	<0.001

注:各组内两两比较,除“24 岁以下”与“25~29 岁”“个体户、公司职员、服务人员”与“其他”“高中、职校或中专”与“大专”“<4 万元”与“4~6 万元”得分差异无统计学差异外,其余各组相比较的得分均有统计学差异。

2.3.2 多因素线性回归分析 根据得分进行多元线性回归分析,有关变量的赋值见表 3。发现除“公务员、教师、技术人员、医务人员、军人”得分高于“农民、工人、打工者”组外,年龄、宗教信仰、文化程度、家庭年收入、计划妊娠都是影响育龄妇女得分的因素。见表 4。

表 3 有关变量的赋值情况

变量	赋值
年龄	1=<24 岁,2=24~29 岁,3=≥30 岁
职业(哑变量)	“0,0,0,0”=农民、工人、打工者 “0,1,0,0”=个体户、公司职员、服务人员 “0,0,1,0”=公务员、教师、技术人员、医务人员、军人 “0,0,0,1”=其他
宗教信仰	1=有宗教信仰,0=无宗教信仰
文化程度	1=初中及以下,2=高中、职校或中专,3=大专,4=本科及以上
长期居住地	1=城市,0=农村
家庭年收入	1=<4 万元,2=4~6 万元,3=≥6 万元
计划妊娠	1=计划妊娠,0=非计划妊娠

表 4 育龄妇女出生缺陷 KAP 得分多因素线性回归分析

项目	β	SE	β95%CI		标准化 β	t	P
			下限	上限			
年龄	2.174	0.836	25.736	44.550	0.118	2.599	0.010
职业							
个体户、公司职员、服务人员	0.853	1.560	-2.214	3.919	0.031	0.547	0.585
公务员、教师、技术人员、医务人员、军人	5.163	1.954	1.322	9.004	0.154	2.643	0.009
其他	3.737	2.001	-0.197	7.671	0.093	1.867	0.063
宗教信仰	9.477	2.533	4.498	14.455	0.172	3.742	<0.001
文化程度	2.876	0.698	1.505	4.248	0.241	4.123	<0.001
长期居住地	1.331	1.376	-1.373	4.035	0.048	0.967	0.334
家庭年收入	1.541	0.753	0.060	3.022	0.097	2.046	0.041
计划妊娠	6.250	1.262	3.770	8.731	0.225	4.953	<0.001

2.4 健康教育内容的需求分析

调查对象对优生教育的各方面需求率均在 90% 以上。见表 5。

表 5 调查对象健康教育的需求

需求内容	非常需要 (n/%)	需要 (n/%)	不需要 (n/%)	需求率 (%)
孕前生理准备知识	164/38.9	226/53.6	32/7.6	92.4
孕前身体条件准备	178/42.2	216/51.2	28/6.6	93.4
孕前营养准备	186/44.1	216/51.2	20/4.7	95.3
孕前生活行为方式	154/36.5	240/56.9	28/6.6	93.4
孕前环境方面要求	184/43.6	212/50.2	26/6.2	93.8
遗传相关知识	190/45.0	202/47.9	30/7.1	92.9
避孕、怀孕与不育知识	190/45.0	192/45.5	40/9.5	90.5

另外,调查对象中仅 7.1% 接受过较为系统的性知识教育,有 40.8% 的育龄妇女在怀孕前或怀孕期间从未主动获得相关知识。当问及希望通过何种形式得到更多的孕前健康教育知识时,调查对象的回答排在前 3 位的分别为免费宣传资料、医院医生、网络(包括微信微博),分别有 61.6%、56.9% 和 50.2%。

3 讨论

《中国出生缺陷防治报告(2012)》指出我国是

出生缺陷高发国家,每年新增出生缺陷数约有 90 万,同时强调三级预防推广普及工作的重要性^[7]。若三级预防能全面开展,能够防止或改善大概 70.0% 的出生缺陷^[8]。三级预防中,由于一级预防具有成本低、产出高的特点,它的重要性因此凸现出来。本研究结合不同人口学特征对济宁市育龄妇女出生缺陷的认知与行为现状进行分析,以便有针对性地开展工作。

济宁市育龄妇女出生缺陷知识得分为(63.53 ± 12.807)分,还有大幅提高空间。调查涉及出生缺陷相关的知识、态度与行为等 5 方面,各方面得分有所差异,其中孕前行为、态度认识得分最高,孕前行为、态度得分最低。这提示济宁育龄妇女对相关知识的掌握情况虽较好,但在态度行为落实上却明显不足,相关部门应在普及知识的同时注意推动由知识向行为的转化。方差分析显示不同职业、有无宗教信仰、文化程度、长期居住地、家庭年收入、本次怀孕是否为计划妊娠对育龄妇女得分均有影响,而线性回归有意义的变量除有年龄、宗教信仰、文化程度、家庭年收入、计划妊娠外,“公务员、教师、技术人员、医务人员、军人”与“农民、工人、打工者”相比有意义。不同的文化程度可能影响其生活地点、就业方向与职位,居住地可能是被排除的混杂因素。文化程度的高低对育龄妇女的知信行有影响,与张睿等在广州市的调查结果相同^[9]。本研究发现除“高中、职校或中专”与“大专”学历的妇女得分无显著差异外,其余各组得分均随学历的增加而增加。本科及以上学历人群得分最高,可能是因为学历高的妇女知识水平高、接触各方面知识的途径多且内容丰富,她们更重视生殖健康、更关心后代发育,而低学历妇女对这方面的意识相对较差、获取相关知识的主动性也较差。另外,文化程度影响工作岗位,而妇女的得分随文化程度的提高而增加。此次分析表明“农民、工人、打工者”组得分低,与刘倩等的调查结果相似^[10]。提示应注重低文化程度人群特别是农民、工人、打工者的生殖健康教育工作。

回归分析显示,年龄对得分有一定影响。30 岁以上的妇女得分明显高于 24 岁以下人群,与李文静等的研究结果相似^[11]。一方面,思想观念的开放使得婚前性行为已经被青少年普遍接受,但是她们对避孕所知甚少^[12],对优生概念的认知也相对浅显。另一方面,高龄产妇怀孕的风险增加,妇

女年龄超过 30 岁可能会更注重优生优育,更着重于对相关信息的获取和落实行动。尽管低龄怀孕不仅会给年轻妇女和孩子带来很多特殊问题^[13],还会增加出生缺陷儿的发生率,目前低龄产妇的比例仍在逐年增高^[14],此次调查中低龄的妇女也占了不小的比例。因此,在进行优生教育时应重点关注低龄准备生育的妇女。计划生育能够将主体与客体调整至相对最佳状态,从而降低出生缺陷的发生率^[15],并且其可取性已经被国内外所公认^[16]。本次多元线性回归也显示选择计划生育的人群相对于非计划妊娠人群的得分高。另外,调查中本次怀孕为计划妊娠的育龄妇女有 69.2%,明显高于非计划妊娠的比例,这个分布说明在济宁市计划妊娠这一选择的重要性已经被广大育龄妇女群众接受,但仍有待加强。有宗教信仰的人群得分高于无宗教信仰者,这可能是某些教义教规对其产生的影响^[17]。

调查对象对健康教育的需求范围广、需求率高,对问卷中涉及内容的需求率均在 90% 以上,而调查对象中接受过较系统健康教育的比例仅有 7.1%,说明济宁市的优生教育覆盖范围还比较窄,尚不能达到很好的供求关系。需求率顺位:孕前营养准备知识、孕前环境方面要求、孕前身体条件准备、孕前生活行为方式,遗传相关知识、孕前生理准备知识和避孕、怀孕与不育知识。但是从调查对象知识得分来看,孕前行为、态度知识得分最高,避孕知识得分偏低,与需求并不一致。提示该人群对孕前改善自身及周围条件方面意识较强,而对避孕方面认识严重不足,因此应着重避孕相关知识的教育,提高其对避孕及其重要性的认识。此外,调查对象希望获得知识的来源主要是免费宣传资料、医院医生、网络(包括微信微博),和湖南省^[10]等地的结果稍有不同,但传统的宣传教育方式仍然扮演重要的角色,相关部门可以针对以上应重点宣教的内容印发宣传册,通过微博微信等网络渠道发布优生知识,并要求医院医生能够对前来门诊咨询的育龄妇女给出建议。

综上所述,影响济宁育龄妇女出生缺陷知信行的因素有年龄、宗教信仰、文化程度、家庭收入和计划妊娠,相关部门可以通过纸质资料或网络资料以及医生等渠道针对该地区群众的需求以及认识不足的避孕知识等进行干预,提高妇女的孕前保健认识,加强一级预防,从而有效降低该地区出生缺陷

的发生率,提高人口素质,减轻家庭及社会负担。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

[1] Boyle B, Addor MC, Arriola L, et al. Estimating Global Burden of Disease due to congenital anomaly: an analysis of European data[J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2018, 103 (1): F22-F28. DOI: 10. 1136/archdis-child-2016-311845.

[2] 吴怡,程蔚蔚. 出生缺陷概况及产前筛查[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016(1): 29-33, 52. DOI: 10. 3969/j. issn. 1674-4020. 2016. 01. 06.

[3] 陈磊,范洪进,高立,等. 先天性并指患儿家属心理健康及焦虑现状调查[J]. 济宁医学院学报, 2015, 38 (4): 295-297. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-9760. 2015. 04. 019.

[4] 杨丽,张毅. 中国出生缺陷预测模型及比较[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32 (4): 643-645. DOI: 10. 7620/zgfy-bj. j. issn. 1001-4411. 2017. 04. 01.

[5] 刘小英. 孕前优生健康教育对优生优育的促进作用[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(33): 5251-5253.

[6] 谷丽静,谢胡飞. 婚孕前健康教育对优生优育的影响观察[J]. 中国健康教育, 2015 (10): 992-994. DOI: 10. 16168/j. cnki. issn. 1002-9982. 2015. 10. 022.

[7] 卫生部发布《中国出生缺陷防治报告(2012)》[J]. 中国药房, 2012, 23(39): 3693.

[8] Christianson A, Modell B. Medical genetics in developing countries [J]. Annu Rev Genomics Hum Genet, 2004, 5: 219-265. DOI: 10. 1146/annurev. genom. 5. 061903. 175935.

[9] 张睿,刘倩,陈志辽,等. 广州市育龄女性对出生缺陷的认知和态度调查[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(1):

100-102.

[10] 刘倩. 湖南省育龄妇女对出生缺陷相关的知识、态度、行为的调查研究[D]. 衡阳:南华大学, 2012.

[11] 李文静,杨文方,曾令霞,等. 延安育龄妇女出生缺陷 KAP 调查及其影响因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(7): 797-801. DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-5293. 2017. 07. 015.

[12] 孙利环,岳梦夏,王兴玲. 低龄产妇围产儿出生缺陷因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2012, 23(2): 224-225. DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-5293. 2012. 02. 031.

[13] Brooks-Gunn J, Furstenberg FF. The children of adolescent mothers: Physical, academic, and psychological outcomes [J]. Developmental Review, 1986, 6 (3): 224-251. DOI: 10. 1016/0273-2297(86)90013-4.

[14] Malabarey OT, Balayla J, Klam SL, et al. Pregnancies in young adolescent mothers: a population-based study on 37 million births [J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2012, 25(2): 98-102. DOI: 10. 1016/j. jpag. 2011. 09. 004.

[15] 杨瑜麟,余锡林,瞿志奇,等. 将提高计划妊娠率作为优生促进工程的首要目标[J]. 中国计划生育学杂志, 2010, 18 (10): 636-636. DOI: 10. 3969/j. issn. 1004-8189. 2010. 10. 023.

[16] Barrett G, Wellings K. What is a 'planned' pregnancy? Empirical data from a British study [J]. Soc Sci Med, 2002, 55(4): 545-557. DOI: 10. 1016/s0277-9536(01)00187-3.

[17] 顾世群. 伊斯兰教婚姻制度的伦理之维——对一夫多妻制、妇女观念及其婚姻禁忌的再思考[J]. 西亚非洲, 2009 (11): 61-65. DOI: 10. 3969/j. issn. 1002-7122. 2009. 11. 009.

(收稿日期 2021-04-10)

(本文编辑:石俊强)

(上接第 165 页)

[8] 张蕾. 某铝合金加工项目职业病危害控制效果评价[J]. 安全健康与环境, 2013, 14(2): 22-25.

[9] 池建源. 某五金不锈钢餐具生产企业噪声危害及劳动者健康调查研究[J]. 河南预防医学杂志, 2017, 28 (5): 392-394. DOI: 10. 13515/j. cnki. hnjpm. 1006-8414. 2017. 05. 026.

[10] 祖爱华,严燕,赖红飘,等. 某五金加工企业职业病危害控制效果评价[J]. 职业与健康, 2012, 28 (11): 1333-1334. DOI: 10. 13329/j. cnki. zyyjk. 2012. 11. 013.

[11] 庄武刚,于碧鲲. 深圳市龙岗区 2002-2011 年职业病发病情况分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2013, 17(9):

827-828.

[12] 汪亚松,陈伟武,林炳杰. 深圳市宝安区 1993-2009 年职业病分析[J]. 中国热带医学, 2011, 11(1): 72-73. DOI: 10. 13604/j. cnki. 46-1064/r. 2011. 01. 013.

[13] 江兰,林秋红,刘移民,等. 广州市 2006-2010 年新诊断职业病情况分析[J]. 中国职业医学, 2012, 39(1): 20-22.

[14] 冯尚青,刘新霞,王淑玉. 中山市职业病危害企业职业卫生基础设施建设情况调查[J]. 中国工业医学杂志, 2018, 31(2): 133-135. DOI: 10. 13631/j. cnki. zggyyx. 2018. 02. 022

(收稿日期 2021-03-29)

(本文编辑:石俊强)