

妇产科医务人员对人工流产后避孕的认知及参与现状分析

陈继华, 陈浩*

江苏省如皋市妇幼保健计划生育服务中心 江苏南通

【摘要】目的 探讨基层妇产科医务人员对人工流产后避孕的认知及参与现状情况。**方法** 2024 年 1 月利用“问卷星”小程序, 对如皋市医疗机构妇产科医生和护士进行问卷调查, 内容包括一般情况、对人工流产后避孕服务的认知、参与现状三个部分, 应用 SPSS17.0 软件进行统计分析。**结果** 共 117 份妇产科医生和 129 份护士的调查问卷纳入分析, 医务人员中, 65.85%掌握人工流产后避孕服务项目要求及服务内容, 86.59%支持人工流产后及时落实避孕措施, 82.11%支持无生育计划对象首选高效避孕措施, 55.28%支持有生育计划对象选择高效避孕措施, 69.11%人工流产后对服务对象进行针对性宣教, 29.67%认为宣教效果明显。单因素分析, t 检验结果显示, 年龄、岗位、工作年限、职称、婚姻不同, 人工流产后避孕服务认知得分有统计学差异 ($P<0.05$), 年龄、岗位、工作年限不同, 人工流产后避孕服务参与现状得分有统计学差异 ($P<0.05$)。分别以认知分值、参与分值为因变量, 多重线性回归分析, 岗位回归系数 B 的 t 检验差异均有统计学意义 ($t=-4.540, P<0.05$)、($t=-2.319, P<0.05$)。说明岗位不同与认知和参与现状均有线性回归关系。比较医生和护士是否了解人流后避孕服务项目、是否支持人工流产及时避孕落实、是否选择高效避孕措施、是否进行避孕宣教、宣教内容、宣教效果、宣教效果不佳对象如何处理, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 本研究结果提示人工流产后避孕宣教效果有提升空间, 医生和护士人工流产后避孕宣教能力及宣教效果有显著差异, 建议拓展培训内容, 创新培训形式, 提升培训效果。

【关键词】 人工流产后避孕; 妇产科医务人员; 认知; 参与现状; 差异

【基金项目】 南通市妇幼保健专科联盟科研项目 (TFM202310)

【收稿日期】 2024 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240201

Analysis of the current situation of awareness and participation of obstetrics and gynecology medical staff in contraception after induced abortion

Jihua Chen, Hao Chen*

Rugao Maternal and Child Health and Family Planning Service Center, Nantong, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the awareness and participation of grassroots obstetrics and gynecology medical staff in contraception after induced abortion. **Methods** In January 2024, a questionnaire survey was conducted among obstetricians and nurses in medical institutions in Rugao City using the "Questionnaire Star" mini program. The survey included three parts: general information, awareness of contraceptive services after induced abortion, and participation status. Statistical analysis was conducted using SPSS 17.0 software. **Results** A total of 117 survey questionnaires from obstetricians and gynecology doctors and 129 nurses were included in the analysis. Among medical staff, 65.85% understood the requirements and service content of contraceptive services after induced abortion, 86.59% supported timely implementation of contraceptive measures after induced abortion, 82.11% supported the first choice of high-efficiency contraceptive measures for those without family planning, 55.28% supported those with family planning to choose high-efficiency contraceptive measures, 69.11% provided targeted education to service recipients after induced abortion, and 29.67% believed that the educational effect was significant. Univariate analysis and t-test results showed that there was a statistically significant difference ($P<0.05$) in the cognitive score of contraceptive services after induced abortion due to

*通讯作者: 陈浩

differences in age, position, work experience, professional title, and marriage. However, there was a statistically significant difference ($P<0.05$) in the score of contraceptive service participation status after induced abortion due to differences in age, position, and work experience. Using cognitive score and participation score as dependent variables, multiple linear regression analysis showed that the t-test differences of job regression coefficient B were statistically significant ($t=-4.540$, $P<0.05$) and ($t=-2.319$, $P<0.05$), indicating a linear regression relationship between job differences and cognitive and participation status. The differences between doctors and nurses were statistically significant ($P<0.05$) in terms of their understanding of post abortion contraception services, support for timely implementation of induced abortion contraception, selection of efficient contraceptive measures, implementation of contraception education, content and effectiveness of education, and handling of individuals with poor education outcomes. **Conclusion** The results of this study suggest that there is room for improvement in the effectiveness of contraception education after induced abortion. There is a significant difference in the ability and effectiveness of contraception education between doctors and nurses after induced abortion. It is recommended to expand training content, innovate training forms, and improve training effectiveness.

【Keywords】 Contraception after induced abortion; Obstetrics and gynecology medical personnel; Cognition; Participation status; The Difference

人工流产后避孕服务可提高服务对象预防非意愿妊娠的意识和能力, 提高服务对象人工流产后长效、高效避孕措施及时落实率, 避免非意愿妊娠, 降低服务对象人工流产后 1 年内重复流产率, 保护生育能力, 保护妇女健康, 促进有计划地妊娠^[1]。如皋市全面开展人工流产后避孕服务项目, 人工流产后长效避孕措施及时落实率等质量指标明显升高, 但由护士承担一对一咨询和集体宣传教育的医院宣教效果低于医生宣教的医院^[2], 本次调查重点了解医生和护士服务能力及服务效果的差异, 为进一步探索医务人员知识需求, 设计合理培训方案, 规范服务意识, 提高人工流产后避孕措施及时落实率, 提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象

如皋市所有开展计划生育技术服务的医疗机构的妇产科医生和护士, 涉及 1 家三级综合医院, 8 家二级综合医院, 10 家一级综合医院, 2 家二级专科医院, 调查对象涵盖基层各级各类医疗机构, 涉及人工流产术前初诊、手术和术后随访等环节的宣传教育、咨询、指导落实措施等服务的医护人员。纳入标准: 妇科医生、产科医生、计划生育科医生、妇产科门诊护士、妇产科病区护士, 通过微信确认参与计划生育相关服务, 同意参加本调查。排除标准: 休假、进修等原因不在岗人员、不愿意参与调查的人员。

1.2 调查方法

利用“问卷星”小程序, 进行问卷调查。问卷调查内容: (1) 一般资料: 年龄、岗位、工作年限、职称、婚姻、学历。(2) 对人工流产后避孕服务的认知。(3)

参与咨询服务情况。认知和参与情况共 12 个条目, 具体内容及赋分见表 1。

1.3 统计分析

应用 SPSS17.0 软件进行统计分析。正态分布资料用 ($\bar{x}\pm S$) 表示, 不同分组的认知分值、参与分值的比较, 先进行方差齐性检验, 当方差不齐时, 选择校正用 t 检验。以服务认知及参与咨询服务情况为因变量, 年龄、岗位、工作年限、职称、婚姻、学历为自变量, 构建多重线性回归模型, 回归系数检验有统计学意义的自变量确定为影响因素; 计数资料以构成比 (%) 描述, χ^2 检验, 分析医生和护士调查结果的差异。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本研究共收到 117 份妇产科医生和 129 份护士的调查问卷纳入分析, 有效率 100%。分析结果显示, 掌握人工流产后避孕服务项目要求及服务内容 162 人, 占 65.85%, 支持人工流产后及时落实避孕措施 213 人, 占 86.59%, 支持无生育计划对象首选高效避孕措施 202 人, 占 82.11%, 支持有生育计划对象选择高效避孕措施 136, 占 55.28%, 人工流产后对服务对象进行针对性宣教 170 人, 占 69.11%, 认为宣教效果明显 73 人, 占 29.67%。

2.1 妇产科医务人员人工流产后避孕服务认知及参与咨询服务情况的单因素分析

年龄、岗位、工作年限、职称、婚姻不同, 人工流产后避孕服务认知得分的均值比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 年龄、岗位、工作年限不同, 参与咨询服务情况得分的均值比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 妇产科服务人员人工流产后避孕服务认知及参与咨询服务情况结果赋分表

分类	问题	选项	赋分
认知 33 分	1 人工流产后避孕服务项目了解?	A 不知道 B 基本了解: 具体内容不太清楚 C 完全了解: 掌握人工流产后避孕服务项目要求及服务内容	3
	2 人工流产后避孕服务的意义认识?	A 现行生育政策下不需要落实人工流产后避孕 B 保护生殖健康 C 有计划的安排生育 D 保护生育力	4
	3 无生育计划对象, 人工流产后避孕时间?	A 不需要 B 6 个月以后 C 3 个月以后 D 1 个月以后 E 立即	5
	4 无生育计划对象, 人工流产后避孕措施?	A 结扎 B 避孕套 C 口服避孕药 D 皮埋 E 放环 F 其他	6
	5 三年后有生育计划对象, 人工流产后避孕时间?	A 不需要 B 6 个月以后 C 3 个月以后 D 1 个月以后 E 立即	5
	6 三年后有生育计划对象, 人工流产后避孕措施?	A 结扎 B 避孕套 C 口服避孕药 D 皮埋 E 放环	5
	7 认为需要落实长效避孕措施的对象?	A 都不需要 B 未婚 C 没有生育计划 D 有生育计划 E 都需要	5
参与 21 分	1 是否在实施人工流产术后进行避孕宣教?	A 从不 B 偶尔 C 大部分 D 全部	4
	2 对服务对象避孕咨询内容?	A 之间需要避孕 B 详细讲解各种避孕方法, 让她自己选 C 有针对性重点讲解并建议合适的避孕方法	3
	3 避孕服务咨询时主要考虑?	A 减少医疗纠纷, 任务式咨询 B 舒适度 C 并发症少 D 避孕效果好	4
	4 在人工流产后避孕服务咨询过程中, 哪种结局最多?	A 服务对象不愿意听 B 回答不需要避孕 C 犹豫不决, 不能立即落实 D 让医生建议 E 随访, 几个月后落实 F 自主选择	6
	5 遇到宣教效果不佳的对象怎么办?	A 不听就算了 B 随访时宣教 C 提醒护士术后交代 D 下一个环节再宣教	4

赋分标准: A-1 分; B-2 分; C-3 分; D-4 分; E-5 分; F-6 分

表2 妇产科医务人员人工流产后避孕服务认知及参与咨询服务情况的单因素分析 ($\bar{x} \pm s$)

类别	项目	人数	认知分值	方差齐性检验		均值 t 检验		参与分值	方差齐性检验		均值 t 检验	
				F	P	t	P		F	P	t	P
年龄	<40 岁	157	24.64±3.99	31.940	0.000	-8.977	0.000	16.61±2.19	0.595	0.441*	-4.107	0.000
	≥40 岁	89	28.30±2.41					17.76±2.01				
岗位	医生	117	27.90±2.59	29.495	0.000	8.512	0.000	17.66±1.89	3.509	0.062*	4.478	0.000
	护士	129	24.22±4.10					16.45±2.29				
工作年限	<10 年	101	24.22±4.03	7.050	0.008	-6.092	0.000	16.32±2.26	0.962	0.328*	-4.374	0.000
	≥10 年	145	27.19±3.34					17.52±2.01				
婚姻	未婚	38	24.61±4.32	1.844	0.176*	-2.356	0.019	16.42±2.15	0.005	0.946*	-1.852	0.065
	已婚	208	26.22±3.79					17.13±2.19				
职称	初级及以下	50	24.42±4.52	6.671	0.010	-2.814	0.006	16.70±2.23	0.001	0.982*	-1.172	0.242
	中级及以上	196	26.36±3.65					17.11±2.18				
学历	本科及以上	172	25.68±3.84	0.018	0.893*	-1.763	0.079	16.99±2.05	4.480	0.035	-0.362	0.718
	大专及以下	74	26.64±4.02					17.11±2.51				

注: *为方差不齐

表3 妇产科医务人员人工流产后避孕服务认知及参与咨询服务情况的多重线性回归分析

类别	非标准化系数		标准系数	t	Sig.	
	B	标准 误差				
认知	岗位	-.643	.142	-.320	-4.540	.000
	年龄	.389	.409	.102	.950	.343
	工作年限	.686	.398	.184	1.724	.086
	职称	.576	.466	.087	1.237	.217
	婚姻	-1.230	.740	-.114	-1.661	.098
参与	岗位	-.202	.087	-.180	-2.319	.021
	年龄	.035	.243	.016	.144	.886
	年限	.381	.232	.183	1.640	.102

2.2 妇产科医务人员人工流产后避孕服务认知及参与咨询服务情况的多重线性回归分析

以服务认知分值为因变量构建的多重线性回归方程, 回归模型的 F 检验差异有统计学意义 ($F=20.181$, $P<0.01$, $R^2=0.469$), 岗位回归系数 B 的 t 检验差异有统计学意义 ($t=-4.540$, $P<0.05$); 以参与咨询服务情况分值为因变量, 构建多重线性回归方程, 回归模型的 F 检验差异有统计学意义 ($F=10.261$, $P<0.01$, $R^2=0.413$), 岗位回归系数 B 的 t 检验差异有统计学意义 ($t=-2.319$, $P<0.05$)。

说明岗位不同参与认知和参与程度均有线性回归

关系, 岗位与服务认知、参与咨询服务情况呈负相关, 护士增多服务认知分值、参与咨询服务情况分值均下降。见表 3。

2.3 妇产科医务人员人工流产后避孕服务认知及参与咨询服务情况相关问题的比较

将调查问卷人工流产后避孕服务认知及参与咨询服务情况相关问题进行分类, 比较医生和护士对人流后避孕服务是否了解、人工流产后避孕落实时间、人工流产后避孕措施选择、是否进行避孕宣教、宣教内容、宣教重点考虑、宣教效果、宣教效果不佳的对象处理的比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 妇产科医务人员人工流产后避孕服务认知及参与咨询服务情况相关问题的比较[例 (%)]

项目	医生 (n=117)	护士 (n=129)	χ^2	P 值
对人流后避孕服务是否了解			20.828	0.000
完全了解	94 (80.34)	68 (52.71)		
基本了解	23 (19.66)	61 (47.29)		
人工流产后避孕落实时间			19.193	0.000
支持及时落实 (6 个月以内)	113 (96.58)	100 (77.52)		
不支持及时落实	4 (3.42)	29 (22.48)		
无生育计划对象人工流产后避孕措施选择			31.796	0.000
支持高效避孕法	113 (96.58)	89 (68.99)		
支持非高效避孕法	4 (3.42)	40 (31.01)		
有生育计划对象人工流产后避孕措施选择			19.772	0.018
支持高效避孕法	82 (70.09)	54 (41.86)		
支持非高效避孕法	35 (29.91)	75 (58.14)		
人工流产术后对服务对象进行针对性宣教			23.637	0.000
全部	108 (92.31)	89 (68.99)		
大部分	8 (6.84)	20 (15.50)		
偶尔	1 (0.85)	20 (15.50)		
对服务对象避孕咨询内容			11.902	0.003
重点讲解并建议合适的避孕方法	73 (62.39)	97 (75.19)		
详细讲解各种避孕方法, 让她自己选	44 (37.61)	27 (20.93)		
只需要避孕	0	5 (3.88)		
避孕服务咨询时主要考虑			6.209	0.045
避孕效果	74 (63.25)	71 (55.04)		
并发症少	35 (29.91)	55 (42.64)		
其他 (舒适度、医疗纠纷等)	8 (6.84)	3 (2.33)		
避孕宣教效果			7.071	0.029
明显: 自主选择、随访后落实	44 (37.61)	29 (22.48)		
犹豫: 不能立即落实、让医生建议	65 (55.56)	86 (66.67)		
无效: 不愿意听、回答不需要避孕	8 (6.84)	14 (10.85)		
宣教效果不佳的对象处理			22.387	0.000
在下一个环节再宣教	71 (60.68)	42 (32.56)		
下次随访时再宣教	42 (35.90)	69 (53.49)		
提醒术后交代护士再宣教	4 (3.42)	18 (13.95)		

注: 高效避孕法指复方口服避孕药 (COC)、宫内节育器、皮下埋植、长效避孕针; 非高效避孕法指避孕套、安全期、体外排精

3 讨论

随着我国生育政策的调整,科学避孕在调节合理生育间隔、预防非意愿妊娠、保护女性生育力等方面发挥的作用更为重要。相关研究^[3]发现重复人工流产高风险的首位因素,为人工流产后尚无计划使用长效可逆避孕方法。国家《人工流产后避孕服务》规范要求,开展计划生育技术服务的医疗机构,在人工流术前初诊、手术当日和术后随访等环节,服务内容包括宣传教育、一对一咨询、指导人工流产后即时落实高效避孕措施等服务。如何帮助已婚已育者在非意愿妊娠人工流产时落实高效避孕方法,各环节的医生、护士掌握人工流产后避孕服务项目要求及服务内容至关重要,有研究显示育龄女性避孕知识的获取途径主要为医务人员^[4]。通过规范化的卫生健康教育可以提高患者的认知水平,但也可能因“医务人员宣教力度不足,教育内容不适宜、学习者依从性差”等原因降低宣教效果^[5]。

本次调查中,65.85%掌握人工流产后避孕服务项目要求及服务内容,86.59%支持人工流产后及时落实避孕措施,82.11%支持无生育计划对象首选高效避孕措施,55.28%支持有生育计划对象选择高效避孕措施,69.11%人工流产后对服务对象进行针对性宣教,高于丁建^[6]等相关研究,可能与近几年如皋市采取相应激励及考核措施全面推进人工流产后避孕服务,妇产科人员宣教服务意识、坚持高效避孕理念增强有关。但是从服务效果看,医护人员对避孕节育知情选择的原则精髓未能掌握相关,导致避孕宣教效果不佳,仅37.61%医生和22.48%的护士进行避孕宣教后,服务对象会自主选择适合自己的避孕方法,与何小静^[7]等相关研究相符,与如皋市某时段调查结果人工流产后长效避孕措施及时落实率为26.2%相符^[2],说明如皋市妇产科医务人员人工流产后避孕服务认知及参与咨询能力仍有提升空间。

本次调查结果,岗位不同认知与参与咨询服务情况均有线性回归关系。具体问题比较,医生掌握人工流产后避孕服务项目要求及服务内容、支持及时落实避孕措施的人数及比例远高于护士,护士支持无生育计划、有生育计划的服务对象首选高效避孕方法分别占68.99%,41.86%,相差27个百分点,而医生对于两种对象占比无明显差异,且整体高于护士。从宣教效果看,二级以上医院一对一咨询和集体宣传教育由护士承担,人工流产后长效措施及时落实率22.9%,基层医院由医生承担,及时落实率41.7%^[2],相差18.8个百分点。可能是在人工流产后避孕服务项目实施过程忽

视了护士的地位与作用,护士对实施高效避孕措施对象的理解误区,对于“保护生育力”的意义不明确,明显缺乏及时落实高效避孕措施的意识,专业知识、咨询技巧、交流互动等缺乏临床医生的专业指导,影响服务对象依从性。

在新的生育政策下,应根据育龄对象的健康状况、生育意愿和避孕意愿做好精准指导,合理调控生育间隔,保护女性生殖健康和生育能力,曾有调查发现妇女希望获得避孕节育知识来源途径首先是医务人员^[8],所有医护人员均应具备为不同育龄对象有针对性地提出适宜的避孕建议的能力。建议在推进人工流产后避孕服务项目过程中,首先注重能力提升,有计划、有目的、有评价,组织同质化培训,同时根据不同岗位、不同需求进行重点培训、考核,有针对性对护士进行基础知识、专业知识、各环节宣教内容、服务流程等内容培训,明确人工流产后避孕服务意义及效果评价指标,补短板,强弱项,提升护士专项业务水平、专业素养。按流程接受宣教后多数服务对象犹豫状态或仍要求医生推荐,说明服务对象接受程度与医护人员的宣教能力和咨询服务技巧密切相关,因此对于医务人员的培训内容要适当拓展,培训形式可适当创新,适当采用情景模拟、现场带教等形式,增加互动和案例分析环节,注重避孕基础知识与实际咨询能力相结合,提升医护人员咨询技巧、亲和力,渲染力。

此次调查结果反映如皋市妇产科医务人员的整体水平,但未能与其他地区进行横向比较,存在局限性。在多元线性回归模型中,认知回归模型拟合度 $R^2=0.469$ 参与回归模型 $R^2=0.413$,两个模型拟合优度欠佳,需要探索进一步优化模型。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会.人工流产后避孕服务规范(2018版)[J].中国计划生育学杂志,2018,26(10):888-891.
- [2] 陈继华,骆汉军,吉慧娟.人工流产后长效可逆避孕措施及时落实率及影响因素分析[J].中国计划生育学杂志,2023,31(9):2127-2130.
- [3] 张媛媛,陈素文,王珺,等.人工流产高危因素和重复人工流产高风险因素动态监测[J].中国计划生育学杂志,2021,29(4):755-758.
- [4] Goulding AN,Bauer AE,Muddana A,et al. Provider counseling and women's family planning decisions in the

- postpartum period [J].J Womens Health (Larchmt),2020, 29(6): 847-853.
- [5] 张气,刘铭忆,陈沂,等.非意愿妊娠群体生殖健康知信行与重复人工流产因素分析[J].生殖医学杂志 2021,30(8): 1040-1047.
- [6] 丁建,牟雪剑,蒲兰香,等.产科医务工作者对产后避孕的认知及参与现状分析[J]. 中国计划生育和妇产科,2022, 14(7): 80-83.
- [7] 何小静,李晓冬,李艳飞,等.女妇产科医生 295 例对避孕及 HRT 的认知和态度[J].山西医科大学学报,2014,45(9): 810-813.
- [8] 高素红,周钰.1098 例重复人工流产原因及需求分析[J].现代预防医学,2013,40(6):1040-1043.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS