

# 广西农村地区孕产妇住院分娩状况及影响因素研究

黎健 陈荔丽 陈树珍 岑明阳 赵耐青 钱序

**【摘要】 目的** 了解 1998 - 2003 年广西农村地区孕产妇住院分娩服务的状况,并探讨影响住院分娩服务利用的因素。**方法** 以安德森卫生服务利用行为模型为分析框架,资料来源于第三次国家卫生服务调查的广西数据库。以其中 1998 - 2003 年有活产史的广西农村地区妇女为研究对象,描述住院分娩服务的状况,进行单因素分析并拟合多因素 logistic 回归模型,考察农村妇女住院分娩的影响因素。**结果** 在全部 407 名有活产史的妇女中,39.80% 的妇女是住院分娩;1998 - 2003 年的住院分娩率呈逐年升高( $P < 0.0001$ ),在乡镇卫生院分娩的产妇呈逐年上升趋势,在家分娩的产妇比例则逐年减少( $P < 0.0001$ )。经综合考虑单因素分析和多因素 logistic 回归分析结果,孕产妇的分娩史、教育状况、家庭的饮水类型、以最快方式去最近医院的时间、产前检查情况,以及是否被动员住院分娩等因素是影响广西农村地区孕产妇住院分娩服务利用的重要因素,其 OR 值分别为:经产妇 1.749、以最快方式去最近医院的时间少于 10 min 者 1.995、家庭饮用自来水者 3.011、高中及以上文化程度者 5.435、接受 5 次及以上产前检查者 29.149 与被动员过住院分娩者 37.822。**结论** 社会经济发展水平、孕期保健状况、分娩史等是影响广西农村妇女选择住院分娩,接受专业人员助产服务的主要因素。

**【关键词】** 孕妇; 住院分娩状况; 影响因素

**Study on the status of institutional delivery and its determinants in rural Guangxi autonomous region**  
LI Jian\*, CHEN Li-li, CHEN Shu-zhen, CEN Ming-yang, ZHAO Nai-qing, QIAN Xu. \*Department of Maternal & Child Health, School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China  
Corresponding author: QIAN Xu, Email: xqian@shmu.edu.cn

**【Abstract】 Objective** To understand the situation of institutional delivery of rural pregnant women in Guangxi Autonomous Region in the period of 1998 - 2003 and to identify the determinants on institutional delivery utilization. **Methods** Using Andersen's behavioral model as analytical framework and Guangxi databank of the 3<sup>rd</sup> National Health Service Survey as data source, we described the status of institutional delivery with the rural women having had live birth history in the period of 1998 - 2003 as subjects, while the univariate analysis and multivariate logistic analysis were done to identify determinants of institutional delivery utilization. **Results** Among a total number of 407 women with live birth history, 39.80 percent of them delivered at the health-care facilities. The rate of institutional delivery increased annually in 1998 - 2003 ( $P < 0.0001$ ). The proportion of delivery in township health centers increased and the proportion of home delivery decreased by year ( $P < 0.0001$ ). Results from both univariate and multivariate analysis showed that parity, education background of women, type of drinking water, time needed to get to the nearest healthcare facilities by the most convenient traffic, frequency of prenatal checkup, together with whether or not being advocated on institutional delivery etc. were determinants of delivery utilization. The OR value were 1.749 for multipara, 1.995 for those going to the nearest healthcare facilities by the most convenient traffic in less than 10 minutes, 3.011 for those drinking tap water, 5.435 for those with the education of high school, 29.149 for those with over 5 times in terms of frequency of prenatal checkup and 37.822 for those being advocated on institutional delivery. **Conclusion** Socio-economic situation, status of maternal health care and parity made main contribution to institutional delivery and skilled birth attendance for women in rural Guangxi.

**【Key words】** Pregnant women; Institutional delivery status; Influencing factor

作者单位:200032 上海,复旦大学公共卫生学院妇幼卫生教研室(黎健、钱序);广西壮族自治区卫生厅妇幼卫生与社区卫生处(陈荔丽、陈树珍),卫生统计信息中心(岑明阳);复旦大学公共卫生学院卫生统计学教研室(赵耐青)

通讯作者:钱序, Email: xqian@shmu.edu.cn

产科并发症是发展中国家育龄妇女的首要死因,全世界孕产妇死亡大多发生在发展中国家,其中有88%~98%的孕产妇死亡是可以避免的<sup>[1]</sup>。获得专业助产人员(skilled birth attendant, SBA)的帮助对于改善产科并发症的管理,进而降低孕产妇死亡率有显著的促进作用。虽然目前受伦理限制还缺乏随机对照试验的证据,发达国家的历史经验和发展中国家的成功经历都提供了对于专业助产人员投入的价值<sup>[2]</sup>。为了降低孕产妇死亡率与婴儿死亡率,1998年广西创新实施了“广西母婴安全工程”,采取转变家庭接生员职能、加强各级医院产科建设、给予住院分娩补助、宣传动员住院分娩等多种措施促进农村孕产妇住院分娩,保证农村孕产妇在分娩时能获得专业助产人员的服务。2005年广西孕产妇死亡率下降到37.25/10万,首次低于全国平均水平,为此对广西农村地区孕产妇住院分娩的状况和影响农村地区孕产妇接受专业助产人员服务的因素进行了深入研究。

## 资料与方法

1. 研究对象:本研究所用的资料来自2003年第三次全国卫生服务调查的家庭健康询问调查。为保证样本对广西地区具有足够的代表性,采用省级代表性的抽样方法,以乡镇和街道为基本抽样单位,运用多阶段分层整群随机抽样方法抽取调查样本<sup>[3]</sup>。家庭询问调查由调查员采用入户询问的方法收集数据,农村地区共调查了30个县的30个乡镇7432人。并对其中自1998年1月1日以来有活产史的妇女最后一次分娩及妊娠期间的保健情况询问调查,经筛选,共有407名符合条件的农村妇女成为本次研究的对象。

2. 质量控制:全国卫生服务调查自1993年开始,每隔5年进行一次。调查指导员及调查员均经培训考核合格后参加正式调查。各县、区质量考核小组在调查完成后随机抽取5%完成户进行核查,观察核查的符合率。经过复核,广西除了两周患病率有所差异外,其他项目符合率均在97%以上。育龄妇女均由本人回答问题。全部数据采用Epi Data 2.0软件建立数据库,采用双录入,录入程序设定了逻辑控制和核查程序,有效控制数据质量<sup>[3]</sup>。

3. 分析框架:本研究采用的分析框架来自安德森卫生服务利用行为模型<sup>[4]</sup>,安德森模型包括四个主要部分:环境因素、人群特征、卫生行为和健康结

果。本研究的对象都来自广西地区,环境因素(卫生系统、文化及社会因素)可以被认为是基本一致的。人群特征由三个成分构成:倾向特征、促进资源和需要。评估各成分的变量经过对相关文献的评阅而确定。民族、年龄、职业、分娩史等是倾向特征,教育程度、医疗服务的地理可及性(距最近医院的距离、以最快的方式去最近医院所需的时间)、经济可及性(家庭人均年收入、电视、住房面积、厕所类型、饮水类型)、医疗保险状况构成了促进资源。需要包括两个维度:即妊娠期间对于一般医疗保健的需要,所有的研究对象都有这部分需要,因此没有包含在本分析框架内;对于专业助产保健的特殊需要,它包括早孕检查情况、产前检查情况、高危妊娠状况、是否被动员住院分娩,反映了对于专业助产的需要。

4. 统计学分析:将资料从Epi Data 2.0数据库转换为SPSS 11.0数据集,运用SPSS 11.0软件进行统计分析。单因素统计分析后再进行多因素分析,拟合逐步logistic回归模型,并采用Hosmer-Lemeshow检验评价回归模型的拟合优度。采用容忍度(tolerance)和方差膨胀因子(variance inflation factor)进行自变量之间的多重共线性诊断,诊断标准为容忍度 $<0.1$ 与方差膨胀因子 $>10$ 时,则认为存在严重的多重共线性。经检验,未发现多重共线性。

## 结果

1. 一般住院分娩情况:本次调查询问了自1998年1月1日以来有活产史的妇女最后一次分娩及妊娠期间的保健情况。在全部符合条件的407名妇女当中,有162名(39.80%)妇女是在乡镇卫生院以上的医院里由专业助产人员接生(即住院分娩)。各年的住院分娩情况见表1,住院分娩率逐年上升,差异有统计学意义。从发展速度和增长速度也反映了这种趋势。各年的分娩地点情况见表2,从表2可见,随着“广西母婴安全工程”的实施,各年的产妇分娩地点构成比的差异有统计学意义,在乡镇卫生院分娩的产妇呈逐年上升趋势,在家分娩的产妇比例则逐年减少。

2. 影响住院分娩的单因素分析:纳入研究的因素分为“倾向特征”(民族、年龄、职业、分娩史)、“促进资源”(家庭人均年收入、住房建筑面积、有无电视机、饮水类型、厕所类型、到最近医院的距离、以最快方式去最近医院的时间、医疗保险、孕产妇及丈夫的教育状况)以及“对孕产保健服务的需要”(早孕检查

情况、产前检查情况、高危妊娠状况、是否被动员住院分娩)。为更好地分析资料,对原始调查表的相关变量进行了重新分组。表 3 为按照安德森卫生服务利用模型中的人群特征归类的单因素  $\chi^2$  分析结果,显示了有统计学意义的变量。从表 3 中可以看出,当具有以下人群特征时,即倾向特征中的汉族孕产妇、非农民职业、初产妇;促进资源中的家庭人均年收入越高、离最近医院越近、以最快方式去最近医院的时间越短、拥有电视机越多、家庭饮水状况越好、孕产妇本人及丈夫的教育程度越高,孕产保健服务需要成分中的产前检查次数越多、第一次产前检查在孕 12 周以内、属于高危孕产妇以及被动员过住院分娩,则产妇在分娩时到医院接受专业助产人员的助产服务的可能性越大。

表1 广西农村孕产妇分年度住院分娩情况

年份	总分娩人数	住院分娩		发展速度		增长速度	
		人数	分娩率 (%)	定基比	环比	定基比	环比
1998	58	14	24.14	100.00	100.00	-	-
1999	51	13	25.49	105.59	105.59	5.59	5.59
2000	53	19	35.85	148.50	140.64	48.50	40.64
2001	70	29	41.43	171.62	115.57	71.62	15.57
2002	82	37	45.12	186.91	108.91	86.91	8.91
2003	93	50	53.76	222.70	119.15	122.70	19.15
合计	407	162	39.80	-	-	-	-

注:线性相关  $\chi^2 = 18.770, P < 0.0001$

3. 拟合影响住院分娩的多因素 logistic 回归模型:为正确估计多个变量的综合效应,控制潜在混杂因素对分析结果的影响,将单因素分析所包括的全部变量纳入多因素分析,以是否住院分娩为因变量,拟合逐步 logistic 回归模型,规定引入水平为 0.10,剔除水平为 0.15。将各自变量转换成哑变量后再参与模型拟合,各影响因素哑变量的设计与说明见表 4。多因素分析的结果见表 5。从表 5 可见,在调整其他因素的影响后,最终有孕产妇的分娩史、孕产妇

文化程度、家庭饮用水类型、以最快方式去最近医院的时间、产前检查情况及是否被动员住院分娩 6 个因素进入了 logistic 模型。经综合考虑单因素与多因素分析的结果,认为以上 6 个因素对于广西农村孕产妇住院分娩的影响有统计学意义。根据安德森卫生服务利用模型框架,从表 5 可见,从倾向特征来看,初产妇住院分娩的可能性是经产妇的 1.749 倍。从促进资源成分来看,教育情况是影响住院分娩的重要因素,高中及以上文化程度的农村孕产妇住院分娩的可能性是文盲/半文盲孕产妇的 5.435 倍;家庭饮用水是自来水的孕产妇住院分娩的可能性是饮用不安全用水的孕产妇的 3.011 倍;以最快方式去最近医院的时间在 10 min 以内的孕产妇住院分娩的可能性是时间多于 30 min 孕产妇的 1.995 倍。从妊娠期对孕产保健服务的需要来看,接受过住院分娩动员的孕产妇住院分娩的可能性是未受过动员的孕产妇的 37.822 倍,接受过 5 次及以上产前检查的孕产妇住院分娩的可能性是从未做过产前检查的孕产妇的 29.149 倍。经采用 Hosmer-Lemeshow 检验评价回归模型的拟合优度,显示本模型有较好的拟合优度 ( $\chi^2 = 9.197, df = 8, P = 0.326$ ), Nagelkerke's  $R^2 = 0.416$ 。

讨 论

国内关于农村地区孕产妇住院分娩影响因素的研究时有报道,但是采用全国卫生服务调查的资料进行分析的研究不多。汪涛等<sup>[5]</sup>采用全国卫生服务调查的资料对影响农村妇女住院分娩的因素在全国的层面上进行了探讨,其中对第三次全国卫生服务调查资料的分析结果表明农村类别、家庭年人均收入、分娩史和文化程度是影响中国农村孕产妇住院分娩的较重要因素。我们采用第三次全国卫生服务调查的广西数据库对影响广西农村孕产妇住院分娩

表2 广西农村孕产妇分年度分娩地点情况

年份	县以上医院		县妇幼保健院		乡镇卫生院		村卫生室		家中		路途中		其他		合计	
	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)
1998	5	8.62	1	1.72	8	13.79	0	0.00	44	75.86	0	0.00	0	0.00	58	100.00
1999	1	1.96	0	0.00	12	23.53	0	0.00	38	74.51	0	0.00	0	0.00	51	100.00
2000	8	15.09	1	1.89	10	18.87	0	0.00	31	58.49	1	1.87	2	3.77	53	100.00
2001	7	10.00	7	10.00	15	21.43	0	0.00	40	57.14	0	0.00	1	1.43	70	100.00
2002	11	13.41	5	6.10	21	25.61	0	0.00	45	54.88	0	0.00	0	0.00	82	100.00
2003	12	12.90	3	3.23	35	37.63	2	2.15	41	44.09	0	0.00	0	0.00	93	100.00
合计	44	10.81	17	4.18	101	24.82	2	0.49	239	58.72	1	0.25	3	0.74	407	100.00

注:Fisher's 检验  $P < 0.0001$

表3 影响广西农村孕产妇住院分娩的单因素分析结果

人群特征	因素	住院分娩		未住院分娩		未调整的 OR 值	$\chi^2$ 值	P 值		
		人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)					
倾向特征	民族	其他民族	77	47.53	142	57.96	1.00	4.267	0.039	
		汉族	85	52.47	103	42.04	1.52			
孕产妇职业	农民	农民	132	81.48	223	91.02	1.00	8.031 <sup>a</sup>	0.039	
		农村农民工	21	12.96	15	6.12	2.37			
		个体、商业服务者	6	3.70	5	2.04	2.03			
		办事员、技术人员等	3	1.86	2	0.82	2.53			
		经产妇	70	43.21	160	65.31	1.00	19.374	<0.001	
分娩史	初产妇	初产妇	92	56.79	85	34.69	2.47			
促进资源	家庭人均年收入	最低	17	10.49	47	19.18	1.00	13.837	0.049	
		中低	31	19.14	62	25.31	1.38			
		中等	17	10.49	34	13.88	1.38			
		中高	57	35.19	60	24.49	2.63			
		最高	40	24.69	42	17.14	2.63			
	到最近医院的距离(km)	5 及以上	5 及以上	9	5.56	39	15.92	1.00	11.430	0.003
			2~5	39	24.07	64	26.12	2.64		
			<2	114	70.37	142	57.96	3.48		
	以最快方式去最近医院的时间(min)	超过 30	超过 30	12	7.41	51	20.82	1.00	15.928	0.001
			20~30	29	17.90	50	20.40	2.47		
			10~20	38	23.46	51	20.82	3.17		
			<10	83	51.23	93	37.96	3.79		
	饮用水类型	不安全饮水及雨水	不安全饮水及雨水	80	49.38	142	57.96	1.00	10.034	0.007
			手压机井、定期消毒	59	36.42	90	36.73	1.16		
			自来水	23	14.20	13	5.31	3.14		
电视机拥有情况	无	无	30	18.52	98	40.00	1.00	22.682	<0.001	
		一台黑白	35	21.60	49	20.00	2.33			
		一台彩色	83	51.23	86	35.10	3.15			
		两台及以上	14	8.65	12	4.90	3.81			
丈夫文化程度	文盲半文盲	文盲半文盲	17	10.49	27	11.02	1.00	9.941	0.019	
		小学	56	34.57	120	48.98	0.74			
		初中	71	43.83	82	33.47	1.38			
		高中、中专以上	18	11.11	16	6.53	1.79			
孕产妇文化程度	文盲/半文盲	文盲/半文盲	10	6.17	49	20.00	1.00	32.916	<0.001	
		小学	75	46.30	137	55.92	2.68			
		初中	62	38.27	53	21.63	5.73			
		高中中专以上	15	9.26	6	2.45	12.25			
对孕产保健服务的需要	产前检查情况	没做过	15	9.26	116	47.35	1.00	97.209	<0.001	
		少于 5 次	75	46.30	107	43.67	5.42			
		5 次及以上	72	44.44	22	8.98	25.31			
	第一次产前检查时间	没做过	没做过	16	9.88	117	47.76	1.00	75.383	<0.001
			晚于 12 周	65	40.12	83	33.88	5.73		
是否是高危孕产妇	12 周	12 周	81	50.00	45	18.36	13.16			
是否被动员住院分娩	不是	不是	149	91.98	240	97.96	1.00	8.261	0.004	
		是	13	8.02	5	2.04	4.19			
		没有	151	93.21	243	99.18	1.00	11.255	0.001	
	是	11	6.79	2	0.82	4.18				

注:<sup>a</sup>Fisher's 检验

的因素进行的研究结果与其较类似。单因素分析结果显示有 14 个因素对广西农村孕产妇住院分娩有影响,根据安德森卫生服务利用模型分析框架,倾向特征中孕妇的民族、职业、分娩史,促进资源中的夫

妻双方文化程度、社会经济情况(家庭人均年收入、饮用水类型、电视机拥有状况)与服务地理可及性(到最近医院的距离及以最快方式去最近医院的时间),以及对于孕产保健服务的需要成分中的产检

表4 影响因素及哑变量设计

影响因素	哑变量	对照分类水平
民族	汉族	其他民族
年龄(岁)	35 及以上(30~35, 25~30)	<25
孕产妇职业	办事员、技术人员等, 个体、商业服务者、农民工	农民
分娩史	初产妇	经产妇
家庭人均年收入	最高收入、中高、中等、中低	最低收入
医疗保险状况	有医疗保险	无医疗保险
距离最近医院的距离(km)	2 以内(2~5)	5 以上
以最快方式去最近医院的时间(min)	<10(10-20, 20-30)	超过 30
住房建筑面积(m <sup>2</sup> )	>100(50~100)	<50
厕所类型	下水道式、已改厕	未改厕
饮用水类型	自来水、手压机井及定期消毒等	雨水及不安全用水
有无电视机	二台彩色、一台彩色、一台黑白	无
丈夫的文化程度	高中及以上、初中、小学	文盲/半文盲
孕产妇的文化程度	高中及以上、初中、小学	文盲/半文盲
产前检查情况	5 次及以上、1~4 次产检	没做过产检
第一次产前检查时间	12 周及以上、晚于 12 周	没做过产检
高危孕产妇状况	是高危孕产妇	不是高危孕产妇
是否被动员住院分娩	被动员过住院分娩	没有被动员住院分娩

表5 影响广西农村地区孕产妇住院分娩的多因素 logistic 回归模型拟合结果

人群特征	变 量	$\beta$	Wald $\chi^2$ 值	P 值	调整后的 OR(95% CI)	
倾向特征	分娩史	初产妇	0.559	4.648	0.031	1.749(1.052~2.907)
促进资源	孕产妇文化程度			7.290	0.063	
		小学	0.535	1.400	0.237	1.707(0.704~4.137)
		初中	0.892	3.393	0.065	2.439(0.945~6.298)
		高中及以上	1.693	5.834	0.016	5.435(1.376~21.468)
	饮用水类型			7.212	0.027	
		手压井、定期消毒	-0.169	0.384	0.535	0.845(0.495~1.440)
		自来水	1.102	5.676	0.017	3.011(1.216~7.454)
	以最快方式去最近 医院的时间(min)			6.037	0.110	
		20-30	0.559	1.337	0.248	1.749(0.678~4.511)
		10-20	1.114	5.756	0.016	3.046(1.226~7.567)
		<10	0.691	2.633	0.105	1.995(0.866~4.597)
对孕产保健服 务的需要	产前检查情况			19.374	<0.001	
		1~4 次产检	2.040	1.613	0.204	7.692(0.330~179.202)
		5 次及以上	3.372	4.252	0.039	29.149(1.181~719.177)
	是否被动员住院分娩	是	3.633	7.276	0.007	37.822(2.675~534.676)
	常数项		-3.505	36.564	<0.001	0.030

查情况、第一次产前检查时间、是否是高危孕产妇与是否被动员住院分娩等三大人群特征对于广西农村孕产妇选择住院分娩具有显著性影响。值得注意的是,在校正了其他因素的影响后,家庭人均年收入和到最近医院的距离对住院分娩服务的利用未显示出有意义的影响作用,虽然很多研究都显示这两个因素是影响医疗服务的较重要因素<sup>[6,7]</sup>。家庭饮用水的类型进入了多因素模型,家庭饮水是自来水的孕产妇住院分娩的可能性是饮用不安全用水的孕产妇的3.011倍,饮水类型也间接反映了社会经济情况对农村孕产妇住院分娩的影响。虽然到最近医院的距离在多因素分析中没有意义,但是以最快方式去最

近医院的时间进入了最终模型,去最近医院时间在 10 min 以内的孕产妇住院分娩的可能性是时间多于 30 min 孕产妇的1.995倍,这从另一方面反映了地理可及性对住院分娩的影响。

接受过住院分娩的动员对于促进孕产妇住院分娩有着极其显著的作用,其住院分娩可能性是没有接受过住院分娩动员孕妇的37.822倍。广西自1998年实施“广西母婴安全工程”以来,广泛深入地进行住院分娩宣传动员一直是各级政府工作的重点,各地积极以板报、标语、广播、电视、文艺演出、山歌、快板等形式对孕产保健知识和住院分娩的重要性进行宣传教育。从表1中各年住院分娩率的逐年

增加就可以看出“广西母婴安全工程”的显著效果。本研究中孕产妇的教育状况和产前保健情况也是影响孕产妇到医院接受专业助产服务的促进因素。文化程度在高中及以上的农村孕产妇住院分娩的可能性是文盲/半文盲的5.435倍。很多研究表明孕产妇的文化程度影响住院分娩<sup>[8,9]</sup>,保障妇女接受教育的权利对于促进住院分娩并降低孕产妇死亡率有着重要的作用。接受过5次及以上产前检查的孕产妇住院分娩的可能性是从未做过产前检查的孕产妇的29.149倍,在孕12周内接受过产前检查的孕产妇也较从未做过产前检查的孕产妇更有可能住院分娩。早期接受产前检查及较多的产前检查次数不仅可以早期发现孕产期的一些并发症,而且可以增强孕产妇做出在医院里分娩的决定。对于产前检查做的不够的孕产妇应特别关注,当她们可能来进行产前检查时,应详细地向其及家属宣传住院分娩的必要性和家庭分娩的危险。本研究还发现,相对于经产妇,初产妇更倾向利用住院分娩服务,初产妇住院分娩的可能性是经产妇的1.749倍,这一结果与一些研究结果类似<sup>[5,9]</sup>。随着产次的增加,到医院接受专业助产的倾向减少,说明很多妇女在经历了一次分娩后,对分娩可能的危险性放松了警惕,因此对于经产妇也应充分利用产前检查这一重要时期进行住院分娩的健康教育。

当前,应该采取多种方式促进农村孕产妇享受专业孕产保健的可及性,促进孕产保健服务的公平性。外展服务(Outreach services)对于提高孕产保健的可及性,进而促进住院分娩有着重要的影响。各级孕产保健机构应创造有利条件开展外展服务,提高农村孕产妇的产前保健率。针对高龄、高危孕产妇住院分娩所面临的困难,可以采取提前住院待产的形式促进住院分娩;还可以考虑设立孕产妇待产所(maternity waiting home)<sup>[10]</sup>,这是一种靠近医院并有医务人员负责的场所,孕产妇可以住在这里等待分娩,在分娩前或者并发症早期出现时立即转运到医院去。它提供了一种低成本的把孕产妇安置在靠近产科服务机构地方的方式。对于农村贫穷孕产妇,应加大住院分娩救助力度,广西现已初步将母亲安全工程与“降消”项目、“新农合”有机地结合,以期建立提高农村住院分娩率的长效机制,使所有的农村孕产妇都能享受专业助产服务。通过“广西母婴安全工程”的实施,从1998-2003年,农村住院分

娩率不断上升。从表2分娩地点构成中可见,乡镇卫生院的住院分娩增长最为迅速,从13.79%上升到37.63%;县级以上医院从8.62%上升到12.90%。随着住院分娩率的提高,进一步加强产科建设,减少孕产妇在卫生机构内部得到有效治疗的延误,对降低孕产妇死亡有重要的作用。

由于全国卫生服务调查不是专门为孕产保健调查而设计,因此还缺乏一些可能影响住院分娩的因素未能纳入我们的研究。比如以往的流产史、以往分娩的地点、分娩过程中有无出现滞产等意外因素,这是本研究的一个局限性。此外,本研究询问的是调查前5年内所发生的孕产保健情况,可能存在一定的回忆偏性,在国内外同类的研究都有这个问题,以人群为基础的孕产保健调查大多回顾时间为2-5年<sup>[11]</sup>。另外,本研究由于受现有资料的限制,主要是从孕产保健服务的需方来进行分析,没有从服务供方来深入探讨影响农村孕产妇住院分娩的因素,这有待下一步的研究。

#### 参 考 文 献

- [1] Mahler H. The safe motherhood initiative: a call to action. *Lancet*, 1987, 1 (8534): 668-670.
- [2] Vincent DB, Rene T, Wim Van L. Strategies for reducing maternal mortality in developing countries: what can we learn from the history of the industrialized West? *Trop Med and Inter Heal*, 1998, 3 (10): 771-782.
- [3] 广西壮族自治区卫生厅. 广西壮族自治区卫生服务调查研究. 南宁: 广西教育出版社, 2005: 6.
- [4] Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *J Heal and Social Behavior*, 1995, 36 (1): 1-10.
- [5] 汪涛, 李晓燕, 吴耀春, 等. 影响中国农村妇女住院分娩的多因素分析. *中国初级卫生保健*, 2005, 19 (11): 9-10.
- [6] Adamu YM, Salihu HM. Barriers to the use of antenatal and obstetric care services in rural Kano, Nigeria. *J Obstetrics and Gynaecol*, 2002, 22 (6): 600-603.
- [7] York R, Grant C, Tulman L, et al. The impact of personal problems on accessing prenatal care in low-income urban African American women. *J Perinatol*, 1999, 19 (1): 53-60.
- [8] Raghupathy S. Education and use of maternal health care in Thailand. *Social Sci and Med*, 1996, 43 (4): 459-471.
- [9] 王临虹, 郭素芳, 赵凤敏, 等. 中国育龄妇女住院分娩率及其影响因素分析. *中华围产医学杂志*, 2005, 8(6): 361-365.
- [10] WHO. Maternity waiting homes. Geneva: World Health Organization, 1996: 2.
- [11] Midhet F, Becker S, Berendes HW. Contextual determinants of maternal mortality in rural Pakistan. *Social Sci and Med*, 1998, 46 (12): 1587-1598.

(收稿日期: 2007-10-11)

(本文编辑: 尹廉)