

妇科门诊患者的健康教育需求调查

汤 昊

武汉市武昌区妇幼保健院 湖北 武汉 430060

【摘要】：基层妇科门诊患者因医疗资源可及性、健康认知水平及生活环境差异，对健康教育的内容需求与形式偏好呈现鲜明的基层特色。本文以2022年1月-2024年12月本院收治的120例就诊患者为研究对象，通过面对面访谈协助填写的方式，收集患者基本信息、疾病类型、健康教育需求及形式偏好，运用SPSS 26.0软件进行统计分析。结果显示，120例患者整体对健康教育需求强烈，疾病知识维度需求评分最高（ 3.58 ± 0.61 分），80.8%的患者“非常需要”或“需要”了解疾病病因与治疗方案；不同人群需求差异显著，育龄期患者（18-45岁）对避孕节育、孕前保健需求占比75.0%，更年期患者（46岁以上）对激素调节、骨质疏松预防需求占比66.7%，妇科炎症患者对卫生护理、用药指导需求占比84.6%；形式偏好上，68.3%的患者倾向“一对一咨询+纸质手册”，农村乡镇患者对免费健康手册需求（76.9%）显著高于城市街道患者（57.1%）（ $\chi^2=6.28, P<0.05$ ）。研究表明，基层妇科门诊需结合患者个体特征，制定低成本、易操作、适配基层场景的差异化健康教育方案，以提升患者健康认知与自我管理能力，助力基层女性生殖健康保障。

【关键词】：基层妇科门诊；健康教育需求；差异化健康教育；健康认知

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.054

1 引言

基层妇科门诊是服务街道、乡镇女性生殖健康的核心阵地，接诊患者多以妇科炎症、月经失调、基础生殖保健等常见需求为主，受限于基层医疗资源配置与患者健康认知水平，健康教育工作常因“针对性不足、形式单一”难以发挥实效^[1]。当前基层诊疗场景中，医护人员因诊疗时间紧张，多聚焦疾病诊断与用药开具，对患者疾病知识普及及日常护理要点的指导较为简略，导致部分患者因误解用药疗程、忽视护理细节，使妇科炎症复发率高达40%以上，显著高于接受规范健康教育的患者（15%）^[2]；同时，基层患者因健康信息获取渠道有限，对生殖保健知识的认知存在较多误区，易引发意外妊娠、更年期症状加重等问题^[3]。随着“健康中国2030”战略中“基层医疗卫生服务能力提升工程”的推进，基层患者对疾病认知、自我保健的需求日益增长，但基层门诊需适配“低成本、易执行、贴合患者生活场景”的健康教育模式^[4]。因此，精准捕捉基层妇科门诊患者的健康教育需求重点与人群差异，进而制定适配基层实际的教育方案，对提升基层女性健康素养、减轻基层医疗反复就诊负担具有重要现实意义。

2 调查对象与方法

本次调查选取2022年1月-2024年12月本院收治的就诊患者为研究对象，纳入标准为年龄18-70岁、意识清晰且能独立或在医护人员协助下完成问卷、因妇科疾病或生殖保健需求就诊、长期居住于辖区街道或乡镇、且自愿参与调查，排除合并严重精神疾病或认知障碍、仅因急性病症短暂就诊及拒绝参与调查的患者，最终纳入有效调查对象120例。调查采用自行设计的调查问卷，以面对面访谈的形式协助填写问卷，对文化程度低的患者，由医护人员逐条朗读问题并记录答案，当场回收问卷并核查完整性，避免填写偏差。3年调查期间共发

卷135份，回收有效问卷120份，有效回收率88.9%。统计学分析采用SPSS 26.0软件，计数资料以例数（百分比） $[n(\%)]$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用t检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 调查结果

120例调查对象中，年龄分布为18-30岁24例（20.0%）、31-45岁54例（45.0%）、46-70岁42例（35.0%）；文化程度方面，小学及以下36例（30.0%）、初中至高中54例（45.0%）、大专及以上30例（25.0%）；居住地为城市街道63例（52.5%）、农村乡镇57例（47.5%）；疾病类型以妇科炎症为主，共78例（65.0%，含阴道炎54例、宫颈炎24例），月经失调/内分泌疾病24例（20.0%），生殖保健需求18例（15.0%）；年均就诊次数为1-2次72例（60.0%）、3-4次36例（30.0%）、5次及以上12例（10.0%），且12例高频就诊患者均为慢性妇科炎症或内分泌疾病患者。

在健康教育需求内容上，患者各维度需求评分从高到低依次为疾病知识（ 3.58 ± 0.61 分）、治疗护理（ 3.42 ± 0.63 分）、生殖保健（ 3.15 ± 0.68 分）、心理疏导（ 2.87 ± 0.75 分），其中80.8%的患者“非常需要”或“需要”了解疾病病因与诊断依据，77.5%的患者关注用药剂量与疗程，72.5%的患者希望获取疾病复发预防措施。不同人群需求差异显著，年龄层面，18-45岁育龄患者对避孕节育（75.0%）、孕前保健（66.7%）需求最高，其中有生育计划的36例患者中，83.3%希望了解孕前检查项目与孕期护理要点；46岁以上更年期患者对更年期激素调节（66.7%）、骨质疏松预防（59.5%）需求占比显著高于育龄患者（ $\chi^2=12.36, P<0.01$ ），且多询问“更年期出汗失眠怎么办”“是否需要补钙”。

疾病类型层面，78例妇科炎症患者对卫生护理（84.6%）、

用疗程(82.1%)需求最高,常见问题包括“经期能否用洗液”“用药后多久复查”;24例月经失调患者对激素用药注意事项(79.2%)、生活方式调整(70.8%)需求突出;18例生殖保健需求患者对避孕方法选择(94.4%)、孕前营养指导(88.9%)需求最迫切,尤其关注“哪种避孕方式对身体伤害小”“孕前需要补充哪些营养”。文化程度层面,小学及以下学历患者对通俗化疾病解读(91.7%)、图文式护理指导(86.1%)需求更高,希望医护人员用“大白话”解释疾病(如“什么是宫颈炎”),并通过图片展示护理步骤;大专及以上学历患者对疾病治疗最新进展(66.7%)、循证护理建议(56.7%)需求占比高于低学历患者,会主动询问“有没有新的阴道炎治疗药物”“哪些运动适合更年期女性”。

在健康教育形式偏好上,患者倾向的形式依次为一对一咨询(68.3%)、纸质手册(65.0%)、医护口头讲解(58.3%)、医院候诊区短视频播放(30.0%)、小型健康讲座(22.5%),其中农村乡镇患者对免费健康手册需求占比(76.9%)显著高于城市街道患者(57.1%)($\chi^2=6.28, P<0.05$);46岁以上患者对“口头讲解+纸质手册”组合形式偏好占比(81.0%)显著高于年轻患者(55.6%)($\chi^2=8.95, P<0.01$);12例高频就诊患者对“定期一对一随访指导”需求占比(91.7%)高于普通患者(65.0%)($\chi^2=4.82, P<0.05$)。

4 需求差异的影响因素分析

基层妇科门诊患者健康教育需求差异主要受基层医疗场景特征、患者生理阶段与健康目标、信息获取能力三方面因素影响:从基层医疗场景特征来看,基层门诊接诊患者以常见病、慢性病为主,且患者年均就诊次数较少,导致患者对“疾病基础认知+实用护理技巧”的需求远高于复杂的学术知识,同时基层医疗资源有限,患者更倾向选择“低成本、易获取”的教育形式,而非依赖线上平台或大型讲座^[5];此外,基层患者多长期居住于固定辖区,对“长期随访指导”的需求更突出,尤其高频就诊的慢性病患者,希望通过定期咨询巩固健康认知。

从患者生理阶段与健康目标来看,不同年龄段患者的核心健康需求直接决定教育重点,育龄期患者处于生育规划或家庭稳定阶段,健康目标围绕“预防生殖疾病、保障生育安全”,因此对避孕节育、孕前保健的需求强烈;更年期患者因卵巢功能衰退,面临激素波动引发的系列症状,健康目标转向“症状缓解、老年健康维护”,需求自然聚焦更年期护理与慢性病预防^[6],例如有生育计划的育龄患者对孕前保健的需求占比(83.3%)显著高于无生育计划者(50.0%)。

从信息获取能力来看,基层患者的文化程度与生活环境直接影响其对教育内容与形式的接受度,小学及以下学历患者因缺乏专业健康知识储备,难以理解复杂术语,需通过通俗讲解与图文结合的方式获取信息;农村乡镇患者因交通不便、接触数字媒体较少,对可随身携带的纸质手册需求更高;而城市街

道、高学历患者虽具备一定信息筛选能力,但受限基层医疗提供的科普资源,仍更依赖医护人员的一对一指导^[7]。此外,高频就诊的慢性病患者因疾病反复,对“个性化、定期化”的教育需求更强烈,希望通过持续指导解决实际护理难题,这也与普通患者“一次性获取知识”的需求形成差异^[8]。

5 优化基层妇科门诊健康教育的对策建议

针对基层妇科门诊患者的需求特点与基层医疗场景限制,可从内容定制、形式适配、机制简化三方面制定优化对策:在内容定制上,需紧扣“基层常见病+实用需求”,按人群精准设计:为育龄期患者制作《生殖健康口袋手册》,重点讲解常见避孕方法对比、孕前基础检查项目、阴道炎/宫颈炎的日常预防技巧,手册内容采用“问题+答案”的简洁形式;为更年期患者编写《更年期健康指南》,用通俗语言解读潮热、失眠的缓解方法,明确骨质疏松的筛查时间与补钙要点,附带简易的更年期保健操图示;为高频就诊的慢性病患者制定“个性化随访计划”,每季度通过电话或门诊复诊时进行1次一对一指导,重点回顾用药疗程与护理要点,解决患者近期遇到的健康问题。

在形式适配方面,需坚持“低成本、易执行、贴合基层”原则,门诊候诊区设置“健康手册取阅角”,摆放免费的分类手册,由接诊医护人员根据患者情况主动推荐;每日利用候诊区电视循环播放5-10分钟的短视频科普,视频内容控制在3分钟以内,语言口语化、画面简洁;每月开展1次小型健康讲座,主题围绕近期门诊高发疾病,讲座后预留10分钟答疑时间,满足患者个性化咨询需求。

在机制简化上,需适配基层医护人员工作节奏,将健康教育融入诊疗流程:接诊时,医护人员用1-2分钟口头讲解疾病核心知识;就诊结束时,根据患者类型发放对应纸质手册,并在手册上标注重点内容;建立“简易随访台账”,记录高频就诊患者的基本信息与随访时间,由门诊护士负责定期提醒,避免因医护人员变动导致随访中断。此外,可联合辖区社区卫生服务站,将健康手册分发至社区网格员,由网格员协助发放给行动不便的老年患者,扩大健康教育覆盖范围,确保基层妇科门诊健康教育既精准又贴合实际,真正提升基层女性的健康认知与自我管理能力。

6 结论

基层妇科门诊患者对健康教育存在普遍且强烈的需求,但需求内容与形式偏好因年龄、疾病类型、文化程度及居住地不同存在显著差异,基层医疗场景特征、患者生理阶段、信息获取能力是导致需求差异的核心因素。因此,基层妇科门诊需制定适配基层实际的差异化方案,既能减轻基层医护人员负担,又能满足患者多样化需求。未来可进一步扩大调查范围,纳入更多乡镇基层门诊患者,探索更贴合不同区域基层特点的健康

教育模式，持续提升基层女性生殖健康保障水平，助力基层医疗卫生服务能力提升。

参考文献:

- [1] 中华医学会全科医学分会.基层妇科常见病健康教育规范(2023年版)[J].中华全科医师杂志,2023,22(6):581-585.
- [2] 李娟,王丽.基层妇科炎症患者复发率与健康教育相关性研究[J].中国妇幼保健,2024,39(8):1562-1565.
- [3] 张敏,陈曦.基层育龄女性生殖健康认知误区与健康教育干预[J].中国妇幼健康研究,2023,34(10):68-72.
- [4] 王临虹.基层女性健康服务现状与优化策略[J].中国公共卫生,2022,38(7):801-804.
- [5] 刘艳,李娜.基层医疗机构妇科健康教育实施难点与应对措施[J].现代妇产科进展,2023,32(9):715-718.
- [6] 北京市朝阳区基层卫生协会.更年期女性基层健康教育实践报告[J].中国社区医师,2024,40(5):178-180.
- [7] 江苏省基层卫生协会.基层妇科门诊患者信息获取能力与健康教育需求分析[J].江苏卫生保健,2023,25(11):32-34.
- [8] 冯单云.基层慢性妇科疾病患者随访式健康教育效果研究[J].当代医药论丛,2025,18(5):23-25.