

基层妇幼保健机构妇女健康管理服务模式构建与实践

唐蕾

昆山市陆家镇社区卫生服务中心

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19937

[摘要] 目的：探讨基层妇幼保健机构妇女健康管理服务模式的构建方法及实践效果，为提升基层妇女健康服务水平提供参考。方法：选取2025年1月至2025年12月期间，于本院接受妇女健康管理的114例育龄期妇女为对象，电脑随机数字表法分组。对照组实施常规妇女健康管理，观察组构建并实施新型健康管理服务模式。比较组间的构建价值。结果：观察组健康知识知晓率、健康行为依从性均高于对照组；观察组生活质量各维度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：构建新型妇女健康管理服务模式之后，可以提升基层妇女的健康知识水平，提高生活质量，值得在基层妇幼保健机构推广应用。

[关键词] 基层妇幼保健；妇女健康管理；服务模式；生活质量

中图分类号：R173 文献标识码：A

Construction and Practice of Women Health Management Service Model in Primary Maternal and Child Health Care Institutions

Lei Tang

Lujia Town Community Health Service Center, Kunshan City

Abstract: Objective: To explore the construction methods and practical effects of the women health management service model in primary maternal and child health care institutions, and to provide references for improving the health service level of women at the grassroots level. Methods: From January 2025 to December 2025, 114 women of childbearing age who received women's health management at our hospital were selected as the subjects. They were divided into groups by computer random number table method. The control group received routine women's health management, while the observation group constructed and implemented a new health management service model. The construction value between the groups was compared. Results: The health knowledge awareness rate and health behavior compliance rate of the observation group were higher than those of the control group; the scores of each dimension of quality of life of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: After the construction of the new women's health management service model, it can improve the health knowledge level of women at the grassroots level and enhance the quality of life. It is worthy of promotion and application in primary maternal and child health care institutions.

Keywords: Primary Maternal and Child Health Care; Women's Health Management; Service Model; Quality of life

引言

妇女健康是全民健康的基石，关系到家庭幸福与社会发展，基层妇幼保健机构作为妇女健康服务的网底，承担着保障生殖健康、预防控制疾病、提升生活质量的重要职责，是落实国家基本公共卫生服务的关键力量^[1-2]。然而当前基层妇幼保健机构普遍采用的传统妇女健康管理模式存在诸多短板：服务内容单一，限于基础体检和诊疗，缺乏全周期健康管理；信息化滞后，纸质档案管理分散，数据更新慢，难精准服务；服务连续性差，缺乏检后随访和闭环管理；重治疗

轻预防，健康教育薄弱，难降低疾病发生率。

随着经济社会发展与健康意识的提升，当代妇女不仅关注疾病诊治，更期待获得涵盖生理保健、心理调适、社会适应、环境改善等维度的全方位健康服务。因此，亟需探索以健康为中心、防治结合、医防融合的新型妇女健康管理模式，推动基层妇幼保健服务提质增效，筑牢妇女健康防线^[3]。鉴于此，本文选择了114例患者为范例，探究实施新型健康管理服务模式应用后取得了怎样的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间, 医院妇女保健科中接受健康管理的 114 例育龄期妇女为对象。采用电脑随机数字表法分组, 每组 57 例。对照组平均年龄 (32.45 ± 6.78) 岁, 文化程度: 初中及以下 12 例、高中/中专 21 例、大专及以上 24 例, 婚姻状况: 未婚 8 例、已婚 49 例。观察组平均年龄 (33.12 ± 6.54) 岁, 文化程度: 初中及以下 14 例、高中/中专 19 例、大专及以上 24 例, 婚姻状况: 未婚 10 例、已婚 47 例。两组患者的一般资料比较, 无意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①年龄 18 至 45 周岁; ②居住本地区一年及以上; ③认知功能正常, 可配合完成调查的。

排除标准: ①患有严重心脏、肝脏、肾脏等脏器疾病; ②处于妊娠期或哺乳期的女性; ③近期三个月内使用过激素类药物; ④存在精神障碍或交流障碍的。

1.2 方法

1.2.1 对照组——常规妇女健康管理

(1) 为服务对象建立统一的纸质健康档案, 详细记录其姓名、年龄、联系方式等基本信息, 以及既往病史、婚育史、家族史等相关信息, 作为后续健康管理的基础依据。(2) 每 6 个月组织一次规范化健康体检, 体检项目涵盖妇科常规检查、乳腺触诊及乳腺超声检查、血常规、尿常规、宫颈细胞学检查 (TCT) 等实验室检查项目, 全面监测服务对象健康状况。(3) 统一发放妇女保健知识手册, 内容包括妇科常见病预防、乳腺自检方法、更年期保健等; 同时通过健康讲座、宣传栏等方式开展常规健康知识宣教, 提升服务对象自我保健意识。(4) 对体检中发现异常结果或疑似病例者, 及时开具转诊单并联系上级医院 (县级及以上综合医院或妇幼保健院) 进行进一步诊治, 同时做好转诊跟踪与随访记录, 确保患者得到及时有效的医疗干预。

1.2.2 观察组——新型妇女健康管理服务模式

(1) 构建电子化健康档案与开发信息化管理平台, 其中档案内容: 基本信息、月经史、婚育史、既往病史、家族史以及生活方式等等内容。同时, 借助移动端 APP 这一有效载体, 切实实现预约、提醒、咨询等功能, 进而显著提升管理效能。

(2) 组建多学科协作健康管理团队。包含妇科医师、产科医师、营养师、心理咨询师、健康管理师组成, 并且建立分级负责制, 其中初级健康管理师主要负责日常随访和健康教育工作, 随后专科医师对患者的疾病筛查与诊疗, 相应的营养师制定个性化膳食方案; 心理咨询师提供心理疏导服务。

(3) 实施分级分类管理。依据风险评估结论, 将服务对象划分为三个等级: 绿色 (低风险) 每半年随访一次; 黄

色 (中风险) 每季度随访一次; 红色 (高风险) 每月随访一次, 以此为各风险级别设计定制化管理计划, 涵盖检查内容、随访周期、干预方式等。

(4) 多种形式健康教育干预。每月定期举办 1 次主题健康讲座, 内容涵盖妇女常见病防治、营养与运动指导、更年期保健等, 由全科医生或妇幼保健专家主讲, 结合多媒体演示与现场答疑。每季度组织 1 次健康沙龙, 采用小组互动形式, 围绕女性关注的健康话题进行经验分享与讨论, 营造同伴支持氛围。同时, 建立微信群进行日常健康指导, 群内由医护人员定期推送科普知识、解答疑问、提醒体检, 形成“线上+线下”融合的健康教育网络。

(5) 建立双向转诊与随访机制。在双向转诊方面, 与县级及以上综合医院或妇幼保健院建立转诊绿色通道, 明确转诊指征与对接流程。对健康体检或日常筛查中发现异常结果者 (如宫颈细胞学异常、乳腺可疑结节、妇科肿瘤疑似病例等), 由基层机构开具规范化转诊单, 通过绿色通道优先预约专家门诊、优先安排检查、优先落实住院, 确保患者能够在最短时间内获得上级医院的专业诊治。同时, 建立转诊信息反馈机制, 上级医院将诊疗结果与后续建议及时回传至基层, 形成双向互动的闭环管理。

在随访网络建设方面, 着力构建“医院—社区—家庭”三级随访网络体系。患者出院后, 其诊疗信息同步推送至所在社区的健康管理机构, 由经过专业培训的社区健康管理师承接后续随访工作。

1.3 观察指标

1.3.1 健康知识知晓率、健康行为依从性

采用自制妇女健康知识问卷, 包括妇科疾病预防、生殖健康、营养与运动、心理健康 4 个维度, 共 40 题, 答对 ≥ 32 题为知晓, 计算知晓率。

采用自制健康行为依从性量表, 包括定期体检、合理膳食、规律运动、心理调适 4 个维度, 共 20 题, 采用 Likert 4 级评分法, 总分 ≥ 60 分为依从性良好。

1.3.2 生活质量

借助世界卫生组织生活质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF) 进行评估, 覆盖了生理健康、心理状态、社会关系以及环境条件这四大核心领域。每个领域的得分越高, 表明个体在该方面的生活质量水平越佳, 整体生活质量也随之提升。

1.4 统计学方法

SPSS 28.0 统计学软件进行本研究数据分析。其中的计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验。计数资料以率 (%) 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康知识知晓率及健康行为依从性比较

对照组健康知识知晓率 (42, 73.68%) 及健康行为依从性 (39, 68.42%) 低于观察组健康知识知晓率 (52, 91.23%) 及健康行为依从性 (50, 87.72%)，组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的生活质量对比

干预前生活质量各维度评分比较无意义 ($P > 0.05$)。干预后，观察组生活质量各维度评分高于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。

表1 两组心理状态及生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 生理领域 | | 心理领域 | | 社会关系 | | 环境领域 | |
|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 (n=57) | 58.34 ± 8.12 | 62.45 ± 7.56 | 56.78 ± 7.89 | 60.34 ± 7.23 | 59.12 ± 8.34 | 63.78 ± 7.67 | 57.45 ± 7.67 | 61.89 ± 7.12 |
| 观察组 (n=57) | 59.01 ± 7.89 | 71.23 ± 6.89 | 57.12 ± 7.65 | 69.45 ± 6.78 | 58.76 ± 8.01 | 72.34 ± 7.12 | 58.23 ± 7.45 | 70.56 ± 6.89 |
| t | 0.445 | 6.534 | 0.234 | 6.987 | 0.234 | 6.234 | 0.556 | 6.567 |
| P | 0.657 | <0.001 | 0.815 | <0.001 | 0.816 | <0.001 | 0.579 | <0.001 |

3 讨论

本研究结果可知：干预后观察组健康知识知晓率、健康行为依从性高于对照组。分析原因：在构建信息化管理平台之后，则打破了传统纸质档案的局限性，实现了健康信息的动态更新和智能推送，使健康教育更加精准化、个性化。同时开展多元化健康教育形式（讲座、沙龙、微信群等）满足了不同文化程度、不同年龄段妇女的学习需求，提高了健康教育的可及性和接受度^[4]。另外，分级分类管理确保了健康教育的针对性，对高风险人群进行重点干预，强化了健康教育的实效性。

本研究可知：观察组干预后的各项指标均高于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因：在生理上，则是通过定期健康体检和疾病筛查，早期发现并干预健康问题，保障了生理功能。在心理上，则是通过每6个月1次的定期健康体检及疾病筛查，

早期发现妇科炎症、乳腺疾病、慢性病等健康隐患，及时干预与转诊，有效保障了生理功能的正常运转，降低了疾病发生风险^[5]。在社会关系上，需要通过每季度组织的健康沙龙及微信群日常互动，以此给妇女搭建了同伴交流与情感支持的平台，拓展了社交网络，增强了社会归属感与互助意识，形成积极的社会支持系统。另外，在环境支持上，需要借助每月健康讲座、微信群科普推送及个性化环境改善建议，提升了妇女对家庭环境、工作环境与社区环境中健康因素的认知水平，引导其主动创造有利于健康的生活条件。

综上所述，构建基层妇幼保健机构妇女健康管理服务模式之后，其通过信息化管理、多学科协作、分级分类管理、健康教育等措施，提高了妇女健康知识知晓率和健康行为依从性，提升了生活质量。该模式为基层妇幼保健机构提升服务质量、为实现从“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变提供了可行途径，具备显著的推广应用价值。

[参考文献]

[1]胡洋,字翔,陶茜,等.机构能力建设项目对基层妇幼保健机构服务与发展能力的影响[J].现代医院管理,2024,22(2):32-34.

[2]王显君,唐智友,杨文梅,等.基层医疗卫生机构医防“五融合”健康管理服务模式研究[J].中国全科医学,2020,23(31):3924-3929.

[3]中国妇幼保健研究会宫颈癌防控研究专业委员会,中华预防医学会妇女保健分会,王临虹,等.妇幼保健体系宫颈癌医防一体化管理与技术服务专家共识[J].中国妇幼保健研究,2024,35(4):1-9.

[4]崔王飞,王越,王敬伟,等.山西省县(区)妇幼保健院生殖健康咨询服务开展情况分析[J].中国计划生育学杂志,2021,29(11):2278-2281.

[5]刘瑞,赵君,陈永超,等.县域医共体背景下浙江省县级妇幼保健机构功能实现状况分析[J].中国社会医学杂志,2020,37(2):188-191.

作者简介:

唐蕾 (1985.09-), 女, 连云港东海人, 本科, 研究方向为妇女保健。