· 基层卫生服务 ·

# 西藏农牧区育龄妇女卫生服务利用现状及影响因素研究

漆杰扬[1],雍珠拉措[1],央宗[1,2],扎西措姆[1,2],次旦卓嘎[1,2],扎西达娃[1,2,3]
1. 西藏大学医学院,西藏 拉萨 850000;2. 拉萨市公共卫生安全与卫生政策研究重点实验室(西藏大学);
3. 西藏大学高原健康科学研究中心

**摘要:目的**　了解西藏农牧区育龄妇女卫生服务利用现状及影响因素,为提高西藏农牧区育龄妇女卫生服务可及性提供参考。**方法**　基于西藏第七次国家卫生服务调查数据,运用安德森卫生服务利用行为模型,对 2 025 名 15 ~ 49 岁农牧区育龄妇女卫生服务利用的影响因素进行分析,并通过专题小组访谈对定量资料进行补充。**结果**　西藏农牧区育龄妇女两周就诊率为 5. 93%,一年内住院率为 8. 99%。二分类 logistic 回归结果显示:城乡医保(*OR* = 0. 142,95% *CI*:0. 035 ~ 0. 571)和自评健康状况较好(*OR* = 0. 315,95% *CI*:0. 179 ~ 0. 554)的育龄妇女门诊服务利用率较低,已签约家庭医生服务(*OR* = 2. 310,95% *CI*:1. 036 ~ 5. 152)、不知晓签约家庭医生服务(*OR* = 2. 818,95% *CI*:1. 125 ~ 7. 056)和患慢性病(*OR* = 3. 081,95% *CI*:2. 043 ~ 4. 646)的育龄妇女门诊服务利用率较高;25 ~ 34 岁(*OR* = 0. 473,95% *CI*:0. 277 ~ 0. 809)、35 ~ 44 岁(*OR* = 0. 228,95% *CI*:0. 127 ~ 0. 407)、45 ~ 49 岁(*OR* = 0. 191,95% *CI*:0. 096 ~ 0. 379)和有饮酒史(*OR* = 0. 366,95% *CI*:0. 225 ~ 0. 595)的育龄妇女住院服务利用率较低,小学文化程度(*OR* = 1. 652,95% *CI*:1. 128 ~ 2. 421)、在婚(*OR* = 2. 925,95% *CI*:1. 648 ~ 5. 192)、在业(*OR* = 2. 587,95% *CI*:1. 388 ~ 4. 821)和患慢性病(*OR* = 2. 351,95% *CI*:1. 667 ~ 3. 317)的育龄妇女住院服务利用率较高。定性分析结果显示:交通不便、健康意识不足、经济困难和就医满意度低是影响西藏育龄妇女卫生服务利用的主要因素。**结论**　调查地区育龄妇女卫生服务利用仍然不足,应该从加强农牧区妇女健康教育和发展农牧区卫生服务体系等多方面来提升卫生服务利用水平。

**关键词:**育龄妇女;卫生服务利用;影响因素;安德森模型
**中图分类号:**R173　　**文献标志码:**A　　**文章编号:**1003 - 8507(2025)20 - 3725 - 07
**DOI:**10. 20043/j. cnki. MPM. 202504324

# Current situation and influencing factors of health service utilization among women of childbearing age in rural and pastoral areas, Xizang

QI Jie - yang*, Yongzhulacuo, YANG Zong, Zhaxicuomu, Cidanzhuoga, Zhaxidawa
** School of Medicine, Tibet University, Lhasa, Tibet* 850000, *China*

**Abstract: Objective**　To assess the current utilization of health services and the influencing factors among women of childbearing age in rural and pastoral areas of Xizang, and to provide evidence - based recommendations for improving healthcare accessibility in Xizang. **Methods**　Using data from the Seventh National Health Service Survey in Xizang and guided by the Andersen's Health Service Utilization Behavior Model, we analyzed factors influencing healthcare utilization among 2 025 women aged 15 - 49 in rural and pastoral areas. In addition, focus group interviews were conducted to complement the quantitative findings. **Results**　The two - week outpatient visit rate among women of childbearing age was 5. 93%, and the inpatient admission rate within the past year was 8. 99%. Binary logistic regression analysis revealed that women with urban - rural medical insurance (*OR* = 0. 142, 95% *CI*: 0. 035 - 0. 571) and those with a self - rated health score ≥80 (*OR* = 0. 315, 95% *CI*: 0. 179 - 0. 554) were less likely to use outpatient services. In contrast, women who had signed up for family doctor services (*OR* = 2. 310, 95% *CI*: 1. 036 - 5. 152), were unaware of such services (*OR* = 2. 818, 95% *CI*: 1. 125 - 7. 056), or had chronic conditions (*OR* = 3. 081, 95% *CI*: 2. 043 - 4. 646) showed significantly higher outpatient utilization. In terms of inpatient services, lower utilization was observed among women aged 25 - 34 (*OR* = 0. 473, 95% *CI*: 0. 277 - 0. 809), 35 - 44 (*OR* = 0. 228, 95% *CI*: 0. 127 - 0. 407), and 45 - 49 (*OR* = 0. 191, 95% *CI*: 0. 096 - 0. 379), as

**基金项目:**第七次西藏自治区卫生服务调查扩点部分项目(18080278)
**作者简介:**漆杰扬(2000—),男,硕士在读,研究方向:社会医学与卫生事业管理
**通信作者:**扎西达娃,E - mail:13908902237@ qq. com

well as those with a history of alcohol consumption ($OR$ = 0.366, 95% $CI$: 0.225 – 0.595). Conversely, higher inpatient utilization was associated with having a primary school education ($OR$ = 1.652, 95% $CI$: 1.128 – 2.421), being married ($OR$ = 2.925, 95% $CI$: 1.648 – 5.192), being employed ($OR$ = 2.587, 95% $CI$: 1.388 – 4.821), and having chronic illnesses ($OR$ = 2.351, 95% $CI$: 1.667 – 3.317). Qualitative analysis indicated that poor transportation, limited health awareness, financial constraints, and dissatisfaction with medical services were the primary barriers to healthcare utilization. **Conclusion** The utilization of health services among women of childbearing age in surveyed areas of Xizang remains suboptimal. Efforts to enhance service utilization should focus on strengthening health education, expanding healthcare infrastructure, and improving service quality in rural and pastoral regions.

**Keywords**: Women of childbearing age; Health service utilization; Influencing factors; Andersen Model

西藏自治区地处我国西南边陲,受地理环境、经济发展和文化等因素影响,卫生事业发展水平相对落后[1],加之城乡之间卫生资源配置的差异,导致西藏农牧区育龄妇女在获得卫生资源上处于弱势地位。2020 年西藏自治区人民政府印发《关于推进健康西藏行动的实施意见》和《健康西藏行动(2020—2030 年)》,提出将妇幼作为重点人群之一实施健康促进与健康保护行动[2]。本研究利用安德森模型对 2023 年西藏自治区第七次国家卫生服务调查(以下简称“七调”)数据进行分析,并以专题小组访谈为补充,探讨样本地区育龄妇女卫生服务利用情况及影响因素,为提高西藏农牧区育龄妇女卫生服务利用水平提供科学依据。

## 1 资料与方法

**1.1** *资料来源* 本研究数据来源于 2023 年西藏自治区第七次国家卫生服务调查,最终纳入 2025 名农牧区育龄妇女作为研究对象。另外,以信息饱和为原则,随机抽取 32 名农牧区育龄妇女进行专题小组访谈(编号 N1 ~ N32)。本研究获得西藏大学医学伦理审查委员会批准(伦研批第 ZDYXLL2024010 号)。

以安德森模型理论为框架[3-4],将资料收集内容分为:(1)倾向特征因素,包括年龄、文化程度、婚姻状况、就业状况、吸烟和饮酒情况;(2)促进资源因素,医保参保类型、是否为医疗救助对象、家庭年收入水平、到达最近医疗机构时间和距离、离家最近的医疗机构类型、家庭医生签约情况,其中家庭年收入水平按四分位数间距划分为低收入组、较低收入组、中收入组和高收入组;(3)需要因素,包括个人自评健康状况和患慢性病情况,其中个人自评健康状况分为三类:0 ~ 59 分评为“较差”;60 ~ 79 分评为“一般”;80 ~ 100 分评为“较好”。访谈内容主要为患病未就诊和需住院未住院原因、就医障碍因素等。

**1.2** *指标定义* 根据研究内容将“卫生服务利用”定义为卫生需求者实际利用卫生服务的数量[5],可以反映卫生系统对居民健康状况的影响程度,主要指标为居民两周就诊率和一年住院率。两周就诊率 = 居民两周内因疾病或损伤等去医疗机构就诊人数/调查总人数 ×100%。住院率 = 12 个月内住院累计人人数/调查总人数 ×100%。

**1.3** *统计学方法* 采用 SPSS 27.0 软件进行数据分析,采用描述性统计分析西藏农牧区育龄妇女卫生服务利用基本情况;采用 $\chi^2$ 检验以及二分类 logistic 回归模型分析育龄妇女卫生服务利用的影响因素。检验水准 $\alpha$ = 0.05。

## 2 结 果

**2.1** *调查对象基本情况* 本研究共纳入样本地区育龄妇女 2 025 人,35 ~ 44 岁年龄段人数最多,占 42.96%;文化程度为没上过学人群最多,占 57.73%;婚姻状况为在婚人群最多,占 83.85%;就业状况为在业人群(包含灵活就业)最多,占 85.78%;9.09% 的妇女两周内患病,25.63% 的妇女患有慢性病。

**2.2** *育龄妇女卫生服务利用的影响因素分析*

**2.2.1** 单因素分析 被调查育龄妇女中,两周就诊率为 5.93%。不同年龄、就业状况、吸烟情况、社会医疗保险种类、家庭医生服务签约情况、自评健康状况、患慢性病情况的育龄妇女两周就诊率进行比较,差异有统计学意义($P$ < 0.1),见表 1。

被调查育龄妇女一年内住院率为 8.99%。不同年龄、文化程度、婚姻状况、就业状况、饮酒情况、家庭医生服务签约情况、患慢性病情况的育龄妇女一年内住院率进行比较,差异有统计学意义($P$ < 0.1),见表 1。

**2.2.2** 多因素分析

**2.2.2.1** 两周就诊率影响因素 以是否两周就诊为因变量(0 = 否,1 = 是),以影响两周就诊率的单因素分析中有统计学意义($P$ < 0.1)的因素为自变量,进行二分类 logistic 回归分析。结果显示,参加城乡医保和自评健康状况较好是育龄妇女门诊服务利用的保护因素,签约家庭医生服务、不知晓签约家庭医生服务和患慢性病是育龄妇女门诊服务利用的危险因素,见表 2。

**表 1**　育龄妇女两周就诊和一年内住院情况单因素分析

**Table 1**　Univariate analysis of two – week medical consultation and one – year hospitalization in women of childbearing age

| 变量 | 调查人数 | 两周就诊人数 | 两周就诊率(%) | $\chi^2$值 | *P* 值 | 一年住院人数 | 一年住院率(%) | $\chi^2$值 | *P* 值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年龄(岁) | | | | 17.881 | <0.001 | | | 27.469 | <0.001 |
| 15 ~ 24 | 170 | 3 | 1.76 | | | 27 | 15.88 | | |
| 25 ~ 34 | 617 | 27 | 4.38 | | | 75 | 12.16 | | |
| 35 ~ 44 | 870 | 54 | 6.21 | | | 59 | 6.78 | | |
| 45 ~ 49 | 368 | 36 | 9.78 | | | 21 | 5.71 | | |
| 文化程度 | | | | 1.420 | 0.492 | | | 10.686 | 0.005 |
| 没上过学 | 1 169 | 74 | 6.33 | | | 85 | 7.27 | | |
| 小学 | 490 | 29 | 5.92 | | | 52 | 10.61 | | |
| 中学及以上 | 366 | 17 | 4.64 | | | 45 | 12.30 | | |
| 婚姻状况 | | | | 1.254 | 0.263 | | | 6.844 | 0.009 |
| 未在婚 | 327 | 15 | 4.59 | | | 17 | 5.20 | | |
| 在婚 | 1 698 | 105 | 6.18 | | | 165 | 9.72 | | |
| 就业状况 | | | | 4.725 | 0.030 | | | 9.540 | 0.002 |
| 未在业 | 288 | 9 | 3.13 | | | 12 | 4.17 | | |
| 在业 | 1 737 | 111 | 6.39 | | | 170 | 9.79 | | |
| 吸烟状况 | | | | 5.663 | 0.017 | | | 0.529 | 0.467 |
| 无吸烟史 | 1 998 | 115 | 5.76 | | | 178 | 8.91 | | |
| 有吸烟史 | 27 | 5 | 18.52 | | | 4 | 14.81 | | |
| 饮酒状况 | | | | 1.515 | 0.218 | | | 10.025 | 0.002 |
| 无饮酒史 | 1 608 | 90 | 5.60 | | | 161 | 10.01 | | |
| 有饮酒史 | 417 | 30 | 7.19 | | | 21 | 5.04 | | |
| 社会医疗保险种类 | | | | 6.080 | 0.064 | | | 1.806 | 0.419 |
| 城镇职工基本医疗保险 | 14 | 3 | 21.43 | | | 2 | 14.29 | | |
| 城乡居民基本医疗保险 | 1 993 | 116 | 5.82 | | | 177 | 8.88 | | |
| 两者均未参加 | 18 | 1 | 5.56 | | | 3 | 16.67 | | |
| 是否为医疗救助对象 | | | | 0.641 | 0.423 | | | 0.144 | 0.705 |
| 否 | 1 831 | 106 | 5.79 | | | 166 | 9.07 | | |
| 是 | 194 | 14 | 7.22 | | | 16 | 8.25 | | |
| 家庭年收入水平 | | | | 0.770 | 0.857 | | | 2.765 | 0.429 |
| 低收入组 | 590 | 33 | 5.59 | | | 55 | 9.32 | | |
| 较低收入组 | 554 | 31 | 5.60 | | | 44 | 7.94 | | |
| 中收入组 | 546 | 33 | 6.04 | | | 46 | 8.42 | | |
| 高收入组 | 335 | 23 | 6.87 | | | 37 | 11.04 | | |
| 到达最近医疗机构时间(min) | | | | 3.148 | 0.207 | | | 1.081 | 0.582 |
| ≤15 | 1 455 | 84 | 5.77 | | | 125 | 8.59 | | |
| 16 ~ 29 | 250 | 11 | 4.40 | | | 24 | 9.60 | | |
| ≥30 | 320 | 25 | 7.81 | | | 33 | 10.31 | | |
| 到达最近医疗机构距离(km) | | | | 0.834 | 0.841 | | | 2.350 | 0.503 |
| <1 | 665 | 39 | 5.86 | | | 67 | 10.08 | | |
| 1 ~ 2.9 | 543 | 29 | 5.34 | | | 42 | 7.73 | | |
| 3 ~ 4.9 | 260 | 18 | 6.92 | | | 21 | 8.08 | | |
| ≥5 | 557 | 34 | 6.10 | | | 52 | 9.34 | | |
| 离家最近医疗机构类型 | | | | 0.671 | 0.715 | | | 0.434 | 0.805 |
| 村卫生室 | 826 | 46 | 5.57 | | | 72 | 8.72 | | |
| 乡卫生院 | 991 | 63 | 6.36 | | | 93 | 9.38 | | |
| 县(区)属及以上医院 | 208 | 11 | 5.29 | | | 17 | 8.17 | | |
| 家庭医生服务签约情况 | | | | 6.391 | 0.041 | | | 7.438 | 0.024 |
| 未签约 | 218 | 7 | 3.21 | | | 27 | 12.39 | | |
| 已签约 | 1 595 | 94 | 5.89 | | | 129 | 8.09 | | |
| 不知晓 | 212 | 19 | 8.96 | | | 26 | 12.26 | | |
| 自评健康状况 | | | | 65.466 | <0.001 | | | 4.330 | 0.115 |
| 较差 | 146 | 22 | 15.07 | | | 20 | 13.70 | | |
| 一般 | 362 | 45 | 12.43 | | | 30 | 8.29 | | |
| 较好 | 1 517 | 53 | 3.49 | | | 132 | 8.70 | | |
| 是否患慢性病 | | | | 67.974 | <0.001 | | | 15.827 | <0.001 |
| 否 | 1 506 | 51 | 3.39 | | | 113 | 7.50 | | |
| 是 | 519 | 69 | 13.29 | | | 69 | 13.29 | | |

**表 2** 育龄妇女门诊服务利用二分类 logistic 回归分析

**Table 2** Binomial logistic regression analysis of the utilization of two - week medical consultation for women of childbearing age

| 变量 | $\beta$ | $s_{\bar{x}}$ | Wald $\chi^2$ 值 | $P$ 值 | $OR$ 值(95% $CI$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 倾向特征因素 | | | | | |
| 年龄(参照:15 ~ 24 岁) | | | | | |
| 25 ~ 34 岁 | 0.753 | 0.631 | 1.426 | 0.232 | 2.124(0.617 ~ 7.314) |
| 35 ~ 44 岁 | 0.707 | 0.618 | 1.306 | 0.253 | 2.027(0.603 ~ 6.810) |
| 45 ~ 49 岁 | 1.124 | 0.627 | 3.215 | 0.073 | 3.078(0.901 ~ 10.519) |
| 就业状况(参照:不在业) | | | | | |
| 在业 | 0.421 | 0.366 | 1.324 | 0.250 | 1.524(0.744 ~ 3.121) |
| 吸烟情况(参照:无吸烟史) | | | | | |
| 有吸烟史 | 0.937 | 0.534 | 3.078 | 0.079 | 2.553(0.896 ~ 7.271) |
| 促进资源因素 | | | | | |
| 社会医疗保险种类(参照:城镇职工基本医疗保险) | | | | | |
| 城乡居民基本医疗保险 | -1.955 | 0.711 | 7.555 | 0.006 | 0.142(0.035 ~ 0.571) |
| 两者均未参加 | -2.198 | 1.279 | 2.951 | 0.086 | 0.111(0.009 ~ 1.363) |
| 家庭医生服务签约情况(参照:未签约) | | | | | |
| 已签约 | 0.837 | 0.409 | 4.186 | 0.041 | 2.310(1.036 ~ 5.152) |
| 不知晓 | 1.036 | 0.468 | 4.890 | 0.027 | 2.818(1.125 ~ 7.056) |
| 需要因素 | | | | | |
| 自评健康状况(参照:较差) | | | | | |
| 一般 | -0.037 | 0.294 | 0.015 | 0.901 | 0.964(0.542 ~ 1.714) |
| 较好 | -1.156 | 0.289 | 16.030 | <0.001 | 0.315(0.179 ~ 0.554) |
| 是否患慢性病(参照:否) | | | | | |
| 是 | 1.125 | 0.210 | 28.824 | <0.001 | 3.081(2.043 ~ 4.646) |

**2.2.2.2** 一年住院率影响因素 以是否住院为因变量(0 = 否,1 = 是),以影响一年住院率的单因素分析中有统计学意义($P$ < 0.1)的因素为自变量,进行二分类 logistic 回归分析。结果显示,25 岁及以上和有饮酒史是育龄妇女住院服务利用的保护因素,小学文化程度、在婚、在业和患慢性病是育龄妇女住院服务利用的危险因素,见表 3。

**表 3** 育龄妇女住院服务利用二分类 logistic 回归分析

**Table 3** Binomial logistic regression analysis of the utilization of one - year hospitalization for women of childbearing age

| 变量 | $\beta$ | $s_{\bar{x}}$ | Wald $\chi^2$ 值 | $P$ 值 | $OR$ 值(95% $CI$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 倾向特征因素 | | | | | |
| 年龄(参照:15 ~ 24 岁) | | | | | |
| 25 ~ 34 岁 | -0.749 | 0.274 | 7.484 | 0.006 | 0.473(0.277 ~ 0.809) |
| 35 ~ 44 岁 | -1.480 | 0.297 | 24.892 | <0.001 | 0.228(0.127 ~ 0.407) |
| 45 ~ 49 岁 | -1.656 | 0.351 | 22.313 | <0.001 | 0.191(0.096 ~ 0.379) |
| 文化程度(参照:没上过学) | | | | | |
| 小学 | 0.502 | 0.195 | 6.638 | 0.010 | 1.652(1.128 ~ 2.421) |
| 初中及以上 | 0.374 | 0.226 | 2.731 | 0.098 | 1.453(0.933 ~ 2.264) |
| 婚姻状况(参照:未在婚) | | | | | |
| 在婚 | 1.073 | 0.293 | 13.438 | <0.001 | 2.925(1.648 ~ 5.192) |
| 就业状况(参照:未在业) | | | | | |
| 在业 | 0.950 | 0.318 | 8.952 | 0.003 | 2.587(1.388 ~ 4.821) |
| 饮酒情况(参照:无饮酒史) | | | | | |
| 有饮酒史 | -1.005 | 0.248 | 16.463 | <0.001 | 0.366(0.225 ~ 0.595) |
| 促进资源因素 | | | | | |
| 家庭医生服务签约情况(参照:未签约) | | | | | |
| 已签约 | -0.257 | 0.236 | 1.189 | 0.275 | 0.773(0.488 ~ 1.227) |
| 不知晓 | 0.172 | 0.306 | 0.319 | 0.573 | 1.188(0.653 ~ 2.162) |
| 需要因素 | | | | | |
| 是否患慢性病(参照:否) | | | | | |
| 是 | 0.855 | 0.175 | 23.737 | <0.001 | 2.351(1.667 ~ 3.317) |

**2.3** 育龄妇女卫生服务利用影响因素的定性分析 专题小组访谈为 4 人一组,共进行 8 次访谈。将访谈资料整理并进行主题分析,最终提炼出 4 个影响育龄妇女卫生服务利用的主题因素,分别是交通不便、健

康意识不足、经济困难和就医满意度低。

**2.3.1** 主题一:交通不便　7 位受访者表示就医路途遥远、交通不便。N2:“虽然现在通大路了,但是(医院)还是离我们太远了,去一趟医院要坐两三个小时的车。”N12:“冬天看病不方便,下雪路不好走,要翻过山才能到医院。遇到修路就更不好走了,要等半天才能过去。”N24:“主要问题就是远,我们这没有近的医院,就算去最近的医院也要走很远很远的路,有时候看病一天的时间都在赶路。”

**2.3.2** 主题二:健康意识不足　9 位受访者表示没有时间或没有必要去医院就诊。N3:“不会马上去医院,不是很严重的话就会自己扛一段时间,病严重的时候会让医生过来(家里)。”N4:“有时候因为工作原因,没有办法及时请假,就不能及时去医院。”N13:“不太愿意去医院(就诊),丈夫去世后家里人少,我走了后(去医院就诊)没人照顾孩子。”N18:“没有太多的时间看病,每天要去山上放牧。”N32:“屋里人比较忙,没有太多时间(带我去看病)。年纪大了,自己去医院比较麻烦。”

**2.3.3** 主题三:经济困难　12 位受访者表示没有及时去就诊的主要原因是经济困难。N7:“去医院看病的话害怕要很多钱,家里没多少钱,平时都是能省就省着,承受不起太多的看病钱。住一次院很贵,负担不起那么多的费用。”N11:“现在不一样了,以前看病用医保可以报销很多,现在报销少了,看病比以前贵了。”N13:“离我们最近的医院不在我们这,我们离 L 市更近一些,看病都是去 L 市的医院。去我们市里要开车四五个小时,去 L 市只开车一个多小时。但是去 L 市医院看病更贵一些,报销的钱更少,比我们市医院还要贵。”

**2.3.4** 主题四:就医满意度低　8 位受访者表示看病就诊时对医疗机构满意度低。N15:“去医院看病挂号排队太麻烦了,还不如去药店买药更快一点。住院的话有时候医院床位又不够,医院没有那么多的床位给我们。”N19:“我上次去 L 市看病的时候医生听不懂我说的话,医生说什么我也听不清楚,沟通比较难,而且态度也不是很好。”N32:“去医院住院感觉没什么用,去年住了好几次院也没有好转,现在已经不去医院了。”

## 3　讨　论

**3.1** *西藏农牧区育龄妇女卫生服务利用率仍有待提高*　西藏农牧区育龄妇女两周就诊率为 5.93%,一年内住院率为 8.99%,均低于 2018 年全国居民两周就诊率(24.0%)和住院率(13.7%)[6],表明西藏农牧区育龄妇女卫生服务利用水平仍然存在不足,仍需进一步改善和提高妇女的卫生服务利用水平。

**3.2** *育龄妇女卫生服务利用影响因素分析*　廖颖[7]等人在研究中解释需要因素既是卫生服务利用的前提也是直接影响因素。健康状况更差的妇女往往产生更高的卫生服务需要,从而导致卫生服务利用更高,与吕文沛[8]等人的研究结果一致。患有慢性病的妇女由于病情的长期积累,发生并发症的风险往往较高,从而就诊率和住院率也相对更高,与苏彬[9]等人的研究结果一致。

当居民考虑是否采用卫生服务时,往往受个人健康观念及社会结构背景的深刻影响,与禄沙沙[10]等人的研究结果类似。年龄较高的妇女可能因健康意识相对较低,导致对疾病的认知不足,从而降低就医主动性,与张卓[11]等人的研究结果相似。与未上过学的妇女相比,小学学历妇女有更高的文化程度和健康素养,预防保健意识更强,因此主动选择卫生服务的意愿更强。在访谈中也发现妇女健康意识不足严重影响卫生服务的利用,部分妇女由于自身或其他原因认为没有必要或没有时间去看病治疗,造成“小病拖、大病扛”的现象。同时由于育龄妇女的特殊身份需要在家照顾子女,因此“身兼多职”的妇女可能在小病面前不愿意去医院就医,与普布卓玛和熊颖[12-13]等人调查结果一致。在婚和在业妇女人群生活保障相对更好,且经济负担更小,能够积极主动利用卫生服务,与钟怀昌[14]等人的研究结果一致。不饮酒的妇女可能更加关注自身的健康状况,在选择卫生服务时更具有倾向性,与程雨[15]等人的研究结果一致。针对西藏农牧区妇女人群健康意识不足的问题,建议继续大力加强健康教育,通过定期开展健康讲座、发放健康宣传手册和播放健康教育视频等途径对育龄妇女进行健康知识普及。同时努力提高妇女主动利用卫生服务的意识,转变“没有疾病就是健康”的观念,加强延迟就医危害的认识。

促进资源因素也是影响农牧区妇女卫生服务利用的重要因素。城镇职工基本医疗保险相对于城乡居民基本医疗保险能提供更充分的医疗保障和待遇,医疗负担相对更低,因此购买城镇职工基本医疗保险妇女就医意愿更强。签约家庭医生服务的妇女能够得到全周期的健康维护[16],实现疾病的早发现、早诊断和早治疗,因此就诊率更高。在访谈时发现部分妇女因家庭经济困难,难以负担昂贵的医疗费用;也有部分妇女因为医保报销门槛高和报销比例不足而对门诊和住院服务利用产生消极心理,从而造成卫生服务利用低的情况。在西藏农牧区,交通仍然是影响妇女卫生服务利用的重要因素之一,与钟怀昌[14]等人发现的结果一致。西藏农牧区地广人稀,部分居民居

住地与医疗机构之间的距离较远,导致时间成本和交通成本较高。同时,恶劣气候及复杂地形路况迫使部分农牧区妇女放弃远距离就医。另外,医疗机构的服务能力也是影响调查居民选择医疗卫生服务的因素之一。扎西达娃[17]等人在研究中发现,西藏农牧区医疗卫生资源存在分布不均、地区间差异较大的情况。因此部分医疗机构在设施设备与医疗服务等方面显得相对滞后,进而影响了患者的就医体验。对此建议发展和完善西藏基层卫生服务体系。一是继续推进西藏地方政府发展农牧区经济政策,结合地方扶贫和乡村振兴,提高妇女人群就业率和经济收入。二是结合西藏农牧区实际,改善道路运输能力来保障卫生服务利用的可及性。三是合理规划城乡医疗卫生资源,合理布局医疗卫生机构,尽量覆盖到偏远农牧区。加强基层医疗卫生人才队伍建设,推动市县域内医疗卫生人才下流至基层。同时强化基层医疗卫生人员培训,推动医疗卫生服务高质量发展。四是完善西藏城乡居民基本医疗保险制度,降低农牧区患者自付比例和提高医保报销封顶线标准。推动医疗服务价格改革,降低医疗费用,提高农牧区妇女医药费用承受能力。五是持续推进西藏家庭医生签约制度。当地卫生部门应继续加强宣传,提高当地妇女对家庭医生服务的有效利用,进而全方位监测和保障农牧区妇女的健康状况,刺激卫生服务利用的合理增长。同时将家庭医生签约制度与双向转诊制度有机结合,提高妇女就医便捷性和主动性。

**利益冲突声明** 本研究不存在任何利益冲突

## 参考文献


[1] 佚名. 2023 年我国卫生健康事业发展统计公报[J]. 中国农村卫生,2024,16(9):6 - 14, 33.
Anonym. Statistical bulletin on the development of health and wellness in China 2023[J]. Chinese Rural Health, 2024, 16(9): 6 - 14. (In Chinese)

[2] 佚名. 西藏自治区人民政府关于推进健康西藏行动的实施意见[J]. 西藏自治区人民政府公报,2020,(6):1 - 5.
佚名. Opinions of the people's government of Tibet autonomous region on the implementation of the healthy Tibet initiative[J]. Gazette of the People's Government of the Tibet Autonomous Region, 2020, (6): 1 - 5. (In Chinese)

[3] 李月娥,卢珊. 医疗卫生领域安德森模型的发展、应用及启示[J]. 中国卫生政策研究,2017,10(11):77 - 82.
Li YE, Lu S. The development, application and implications of the Anderson Model in the field of healthcare[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2017, 10(11): 77 - 82. (In Chinese)

[4] Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? [J]. Journal of Health and Social Behavior, 1995, 36(1): 1 - 10.

[5] 付玉伟. 流动老人医疗卫生服务利用现状分析及影响因素研究[D]. 北京:北京协和医学院,2022.
Fu YW. To analyze the status and influencing factors of medical and health service utilization among floating elderly[D]. Beijing: Peking Union Medical College, 2022. (In Chinese)

[6] 国家卫生健康委统计信息中心. 2018 年全国第六次卫生服务统计调查报告[D]. 北京:人民卫生出版社,2021.
Center for Health Statistics and Information. An analysis report of national health services survey in China, 2018 [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2021. (In Chinese)

[7] 廖颖,王庆志,姚秀春,等. 四川省农村居民就医行为及影响因素研究[J]. 现代预防医学,2021,48(20):3739 - 3743.
Liao Y, Wang QZ, Yao XC, et al. Research on health service seeking behavior and its influencing factors of rural residents in Sichuan Province[J]. Modern Preventive Medicine, 2021, 48(20): 3739 - 3743. (In Chinese)

[8] 吕文沛. 宁夏五县农村育龄妇女卫生服务需求与利用的研究[D]. 宁夏:宁夏医科大学,2017.
Lv WP. Research on health service demand and utilization of rural childbearing - age women in five counties of Ningxia[D]. Ningxia: Ningxia Medical University, 2017. (In Chinese)

[9] 苏彬,杨敬宇,路杰,等. 甘肃省老年人卫生服务利用现状及影响因素研究——基于安德森模型[J]. 卫生经济研究,2024,41(2):61 - 65, 70.
Su B, Yang JY, Lu J, et al. Study on the current situation and influencing factors of health service utilization for the elderly in Gansu province——based on Anderson model [J]. HealthEconomics Research, 2024, 41(2): 61 - 65, 70. (In Chinese)

[10] 禄沙沙,王蕾,王云昭,等. 贵州少数民族地区 15 岁及以上居民卫生服务需求和利用分析[J]. 现代预防医学,2023,50(4):676 - 681.
Lu SS, Wang L, Wang YZ, et al. Health service demand and utilization of residents aged 15 and above in minority areas of Guizhou[J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(4): 676 - 681. (In Chinese)

[11] 张卓,张海明,尹爱田,等. 基于 Anderson 模型的山东省农村高血压患者预防保健和卫生服务利用的影响因素分析[J]. 医学与社会,2018,31(10):1 - 4.
Zhang Z, Zhang HM, Yin AT, et al. Analysis of influencing factors of rural hypertensive patients' utilization of prevention and health services in Shandong province based on Anderson's behavioral model[J]. Medicine and Society, 2018, 31(10): 1 - 4. (In Chinese)

[12] 普布卓玛,旺加,小达珍,等. 西藏偏远农牧区妇幼保健状况调研与思考[J]. 西藏科技,2018,(10):32 - 34.
Pu BZM, Wang J, Xiao DZ, et al. Investigation and thinking on maternal and child health status in remote farming and pastoral areas of Tibet[J]. Tibet's Science & Technology, 2018, (10): 32 - 34. (In Chinese)

[13] 熊颖,高山. 成都市藏族流动人口就医行为现状研究[J]. 管理观察,2017,(16):186 - 188.
Xiong Y, Gao S. Study on themedical behavior of Tibetan migrant population in Chengdu[J]. Management Observer, 2017, (16): 186 - 188. (In Chinese)


(下转第 3736 页)

in Iranian older adults: a case - control study[J]. BMC Geriatrics, 2023, 23(1): 791.

[18] Zhu XD, Hu Z, Nie Y, et al. The prevalence of poor sleep quality and associated risk factors among Chinese elderly adults in nursing homes: A cross - sectional study[J]. PLOS One, 2020, 15(5): e0232834.

[19] Kishimoto Y, Okamoto N, Saeki K, et al. Bodily pain, social support, depression symptoms and stroke history are independently associated with sleep disturbance among the elderly: a cross - sectional analysis of the Fujiwara - kyo study[J]. Environmental Health and Preventive Medicine, 2016, 21(5): 295 - 303.

[20] Chen YY, Zhang BS. Latent classes of sleep quality and related predictors in older adults: A person - centered approach[J]. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2022, 12: 102.

[21] Kent RG, Uchino BN, Cribbet MR, et al. Social relationships and sleep quality[J]. Annals of Behavioral Medicine, 2015, 49(6): 912 - 917.

[22] Dahl RE. The regulation of sleep and arousal: Development and psychopathology[J]. Development and Psychopathology, 1996, 8(1): 3 - 27.

[23] Dahl RE, El - Sheikh M. Considering sleep in a family context: introduction to the special issue[J]. Journal of Family Psychology: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43), 2007, 21(1): 1 - 3.

[24] Lou AD, Ghaffari M, Roudsari MS, et al. Relationship of perceived social support with sleep quality and mental health in the elderly referred to health centers in Tehran, Iran[J]. Salmand - Iranian Journal of Ageing, 2023, 18(4): 554 - 568.

[25] Wang JR, Pang ML, Jiang XX, et al. The chain mediation model of social support and Life satisfaction among migrant older adults with children: The role of mental health and sleep quality[J]. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2023, 115: 105122.

[26] Cai YX, Xu Q, Yang JH, et al. Canonical correlation - based relationships between social support and sleep quality in a hospital psychiatric outpatient population with examining the mediating roles of anxiety and depressive symptoms[J]. Scientific Reports, 2024, 14(1): 27139.

[27] Whitmore C, Neil - Sztramko S, Grenier S, et al. Factors associated with anxiety and fear of falling in older adults: A rapid systematic review of reviews[J]. PLOS One, 2024, 19(12): e0315185.

[28] 于卫华,余梅,戎敏芝,等. 空巢老人围术期全程托护临床实践研究[J]. 护理研究,2010,24(1):44 - 46.
Yu WH, Yu M, Rong MZ, et al. Clinical practice study on perioperative whole range nursing care of empty nest elderly[J]. Chinese Nursing Research, 2010, 24(1): 44 - 46. (In Chinese)

[29] 黄耀明. 对空巢老人的心理关爱:国内外文化比较[J]. 中国老年学杂志,2012,32(3):646 - 648.
Huang YM. Psychological care for empty - nest elderly: A cross - cultural comparison between China and other countries[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2012, 32(3): 646 - 648. (In Chinese)

[30] Difrancesco S, Lamers F, Riese H, et al. Sleep, circadian rhythm, and physical activity patterns in depressive and anxiety disorders: A 2 - week ambulatory assessment study[J]. Depression and Anxiety, 2019, 36(10): 975 - 986.

[31] 周晓苹,邓学学,方荣华,等. 老年骨质疏松症患者睡眠质量现状调查及影响因素分析[J]. 四川医学,2023,44(3):242 - 247.
Zhou XP, Deng XX, Fang RH, et al. Investigation and analysis sleep quality of elderly patients with osteoporosis[J]. Sichuan Medical Journal, 2023, 44(3): 242 - 247. (In Chinese)

**收稿日期**:2025-06-04

(上接第 3730 页)

[14] 钟怀昌,熊海,周亚希,等. 西藏地区城乡居民卫生服务利用影响因素对比分析[J]. 四川大学学报:医学版,2023,54(5):985 - 993.
Zhong HC, Xiong H, Zhou YX, et al. Comparative analysis of influencing factors of health service utilization among urban and rural residents in Tibet[J]. Journal of Sichuan University: Medical Sciences, 2023, 54(5): 985 - 993. (In Chinese)

[15] 程雨. 基本医疗保险对我国 60 岁及以上老年人住院服务利用影响的研究[D]. 贵州:贵州医科大学,2021.
Cheng Y. Study of the influence of basic medical insurance on the utilization of inpatient services for the elderly aged 60 and over in China[D]. Guizhou: Guizhou Medical University, 2021. (In Chinese)

[16] 格桑卓玛,万洋,扎西达娃,等. 西藏地区中老年人家庭医生服务签约及其影响因素分析[J]. 现代预防医学,2023,50(9):1624 - 1629.
Ge SZM, Wan Y, Za XDW, et al. Analysis on influencing factors of family doctor service signing among the middle - aged and elder in Tibet[J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(9): 1624 - 1629. (In Chinese)

[17] 扎西达娃,扎西德吉,拉巴桑珠,等. 不断完善的健康服务体系,助力西藏居民全面小康——西藏农牧区医疗卫生体系发展成效及展望[J]. 中国医药,2020,15(11):1657 - 1662.
Za XDW, Za XDJ, La BSZ, et al. The continuously improving health service system has contributed to prosperity for all of Tibet residents——The development status and expectation of the medical and health system in Tibet's farming and pastoral areas[J]. China Medicine, 2020, 15(11): 1657 - 1662. (In Chinese)

**收稿日期**:2025-04-16