· 儿少卫生与妇幼保健 ·

长三角地区 0～3 岁儿童健康问题干预服务利用的知信行现状及影响因素分析

陆雨晗[1,2],吕军[1,2],黄云云[1,2],夏聪[3],唐琪[1,2],陈刚[1,2]

1. 复旦大学公共卫生学院,上海 200032;2. 复旦大学中国残疾问题研究中心;3. 安徽医科大学卫生管理学院

摘要:目的　分析长三角地区 0～3 岁儿童健康问题干预服务利用的知信行现状及影响因素,为提升家长干预服务利用率提供依据。**方法**　采用多阶段抽样于 2024 年 4—7 月在长三角地区开展问卷调查,最终纳入 1 467 名家长。运用描述性分析、二分类 logistic 回归和有序 logistic 回归分析家长对儿童健康问题干预服务利用的知信行现状及影响因素;同时,采用目的抽样对 11 名家长和 37 名供方开展半结构化访谈,并通过主题分析法提炼利用行为的影响因素。**结果**　家长对服务的认知得分为 2.33 ±0.65 分、认知率为 46.60%,90.93% 持积极态度,服务利用率为 29.58%。地区、家长学历、性别等因素显著影响认知($P<0.05$);家庭年收入影响态度($P<0.05$);地区、儿童出生时健康状况等因素影响服务利用行为($P<0.05$),且认知和态度对利用行为的影响均无统计学意义($P>0.05$)。访谈结果显示,服务规范利用行为受需方风险认知、时间成本和服务质量,以及供方技术工具、组织管理、能力培训共同影响。**结论**　家长对儿童健康问题干预服务利用的认知水平亟需提升,态度积极但行为转化有待强化,且行为存在显著地区差异。服务利用不足主要受需方对服务信任度、体验以及供方服务质量等因素影响。

关键词:儿童健康问题干预服务;知信行;长三角;服务规范利用

中图分类号:R193.2　　**文献标志码:**A　　**文章编号:**1003－8507(2026)18－3317－07

DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202601296

Knowledge, attitude, and practice regarding the utilization of child health intervention services and its influencing factors for children aged 0－3 in the Yangtze River Delta region

LU Yu－han*, LV Jun, HUANG Yun－yun, XIA Cong, TANG Qi, CHEN Gang

** School of Public Health, Fudan University, Shanghai* 200032, *China*

Abstract: Objective　To investigate the current status and influencing factors of knowledge, attitude, and practice (KAP) regarding the utilization of child health intervention services among parents of children aged 0～3 years in the Yangtze River Delta region, and to provide evidence for improving service utilization. **Methods**　A multi－stage sampling survey was conducted from April to July 2024 in the Yangtze River Delta region, including 1 467 parents in the final analysis. Descriptive analysis, binary logistic regression, and ordinal logistic regression models were used to examine the KAP status and its influencing factors. In addition, purposive sampling was used to conduct semi－structured interviews with 11 parents and 37 providers. Thematic analysis was applied to identify factors influencing service utilization behavior. **Results**　The mean knowledge score was 2.33 ±0.65, with a knowledge rate of 46.6%. A total of 90.93% of parents showed a tendency to accept intervention recommendations, while only 29.58% utilized the services. Region, parental education, and gender significantly influenced knowledge ($P<0.05$); family annual income influenced attitude ($P<0.05$); and region and children's health status at birth influenced practice ($P<0.05$). Neither parental knowledge nor attitudes independently predicted service utilization; institutional support mechanisms are key. Qualitative findings indicated that service utilization was jointly influenced by demand－side factors (risk perception, time cost, and service quality) and supply－side factors (technical tools, organizational management, and capacity training). **Conclusion**　Parents' knowledge of child health intervention services needs to be improved. Although parents generally show positive tendencies, the translation into practice remains insufficient, with significant regional disparities. Insufficient service utilization is mainly associated with service trust, user experience, and

基金项目:国家重点研发计划项目(2021YFC2701004);国家自然科学基金面上项目(72274038);上海市卫生健康委员会卫生健康行业发展课题(2026HP25)

作者简介:陆雨晗(2002—),女,博士在读,研究方向:人群健康政策与服务体系优化

通信作者:吕军,E－mail:lujun@shmu.edu.cn

service quality.

Keywords: Child health intervention services; Knowledge, attitude, and practice (KAP); Yangtze River Delta; Service utilization

联合国可持续发展目标、《全球妇女、儿童和青少年健康战略(2016—2030)》《"健康中国 2030"规划纲要》等国际国内政策,均强调要加强儿童健康问题的早期识别和干预。基于现有研究[1-2],本研究将儿童健康问题干预服务定义为针对已确诊患有各类健康问题的儿童及其家庭,由医疗卫生机构、康复机构及相关专业人员提供的以治疗、康复为核心的综合性服务。当前我国儿童健康问题,如出生缺陷、发育迟缓等问题普遍存在,但干预服务利用率依然偏低,就诊率和治疗依从性长期不足[3],导致部分已通过筛查评估被确诊的儿童未能及时获得干预服务,使得从筛查、评估到干预的服务链条未实现闭环,不仅造成前期筛查资源的浪费,也直接影响儿童的健康预后[4],更可能增加家庭与社会负担[5]。彩虹模型提示[6],服务利用行为受多层次因素共同影响,而既有研究多通过定量方法分析影响服务利用的个体因素[3],缺乏个体层面以外的影响因素分析。因此,本研究拟在长三角地区通过问卷调查分析家长对干预服务利用的知信行现状及影响因素;并结合访谈从供需双方视角探析影响服务利用的原因,为提高服务利用率提供证据。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究于 2024 年 4—7 月采用分阶段抽样方法在长三角地区开展多中心、基于社区的横断面调查,在长三角四省(直辖市)中,分别选取上海市、江苏省苏州市、浙江省宁波市和安徽省合肥市作为研究现场。在各城市内,结合服务人数、辖区内人口结构、基层卫生服务网络分布等情况,选取上海市 11 家、苏州 3 家、宁波和合肥各 4 家社区卫生服务中心作为调查点。样本量采用单一总体率估计公式计算:

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

其中,$Z = 1.96$,$d = 0.05$。由于缺乏相关前期调查和可直接引用的基线数据,为确保统计效力,采用最大方差法,设定 $P = 0.5$。计算得出最小样本量为 385 人,进一步考虑到多中心设计可能带来的组间变异以及问卷无效应答情况,将样本量扩大 20%,最终确定 4 个城市总样本量约为 1 850 人。纳入标准包括:(1)0 ~ 3 岁儿童家长;(2)具备自主填写问卷的能力,无沟通障碍;(3)知情同意并自愿参与本研究。参与调查的儿童家长共 6 090 人,剔除知情不同意、重复填写、填写时间过短等,最终纳入 5 902 人,有效率为 96.91%。根据研究目的,按照"经妇幼保健等机构医生评估,孩子确诊为某种疾病或功能障碍发育迟缓,需要前往相应医院接受干预治疗"这一标准筛选样本,最终共纳入 1 467 名家长。

2024 年 5—7 月采用目的抽样法对样本地区供方(儿保人员、妇幼保健机构负责开展诊断评估和干预治疗的专业人员等)和需方(儿童家长)开展一对一访谈,以信息饱和[7]为标准,最终访谈供方 37 名,儿童家长 11 名。儿童家长的纳入标准为:(1)0 ~ 3 岁儿童家长;(2)年龄低于 60 岁;(3)交流无障碍;(4)孩子确诊为某种疾病或功能障碍发育迟缓,需要前往相应医院接受干预治疗。供方访谈对象的纳入标准为:(1)有 3 年及以上工作经验;(2)本科及以上学历;(3)中级及以上职称。

本研究已通过复旦大学伦理委员会的审批(审批号:IRB#2024 - 04 - 1114)。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷 基于知信行理论,结合《国家基本公共卫生服务规范》、参考文献及咨询专家意见基础上,形成自拟问卷。问卷包括一般资料调查表和家长对儿童健康问题干预服务利用的知信行调查两部分。其中,一般资料调查包括儿童基本情况(性别、年龄、户籍、出生时健康状况等)和家长基本(性别、年龄、文化程度、职业状况、婚姻状况、家庭年收入等)情况。

家长对儿童健康问题干预服务利用的知信行调查包括认知、态度、行为三个维度。其中,认知维度共 3 个条目,包括对 0 ~ 3 岁儿童干预治疗服务功能、干预治疗机构等的知晓情况,答对得 1 分,答错不得分,得分为 0 ~ 5 分。态度维度共 1 个条目,即妇幼保健等机构的医生认为孩子需要接受进一步干预治疗时,家长是否会根据建议前往相关医院。选择"会"为积极态度,赋值为 1;选择"大多数情况会""基本不会"和"不会"均为消极,赋值为 0。行为维度 1 个条目,即儿童是否接受过干预治疗,"目前正在接受干预治疗"和"曾接受干预治疗但已中止"均视为接受过干预治疗,赋值为 1;从未接受干预治疗赋值为 0。变量类型及赋值情况见表 1。

1.2.2 半结构化访谈 考虑到服务利用行为不仅受个体特征影响,还受到社会文化环境及供方服务能力等多重因素的共同作用,且上述因素难以通过结构化问卷采集,本研究进一步采用半结构化访谈了解儿童家长对服务的理解与态度、以及影响其利用行为的具

表 1　变量及赋值情况

Table 1　Variables and their assignments

变量名称	变量类型	赋值
地区	分类变量	1 – 上海;2 – 江苏苏州;3 – 浙江宁波;4 – 安徽合肥
儿童性别	分类变量	1 – 男;2 – 女
户籍	分类变量	0 – 本地;1 – 外地
出生时健康异常状况	分类变量	0 – 无;1 – 有
家长性别	分类变量	1 – 男;2 – 女
家长年龄	分类变量	1 – 20 ~ 30 岁;2 – 31 ~ 40 岁,3 – 40 岁及以上
家长学历	分类变量	1 – 初中及以下;2 – 高中或中专;3 – 大专;4 – 大学本科;5 – 研究生及以上
职业状况	分类变量	1 – 全职;2 – 非全职;3 – 无业
婚姻状况	分类变量	0 – 非在婚;1 – 在婚
家庭年收入	分类变量	0 – 6 万元以下;2 – 6 ~ 11.9 万元;3 – 12 ~ 19.9 万元;4 – 20 ~ 29.9 万元;5 – 30 万元及以上
认知	有序变量	0 – 0 分;1 – 1 分;2 – 2 分;3 – 3 分;4 – 4 分;5 – 5 分
态度	分类变量	0 – 消极,1 – 积极
行为	分类变量	0 – 未曾接受;1 – 接受过

体因素,并从供方视角补充了解影响家长服务利用行为的供方与组织层面因素等。每次访谈时长控制在 20 ~ 30 分钟。

1.3　*统计学方法*　采用 SPSS 20.0 开展数据分析。使用描述性统计分析方法对调查对象的基本情况、儿童健康问题干预服务利用的知信行现状进行描述;符合正态性检验的计量资料用均数($\bar{x}$)和标准差(s)进行描述,不服从正态分布的资料采用中位数(M)、四分位数间距(P_{25},P_{75})描述。通过有序 logistic 回归分析儿童家长对儿童健康问题干预服务认知的影响因素,采用二分类 logistic 回归探索儿童家长对儿童健康问题干预服务的态度及行为的影响因素。检验水准 $\alpha = 0.05$(双侧)。

采用 Nvivo 12.0 软件,通过主题分析法对全部访谈文本进行分析。

2　结　果

2.1　*调查对象基本情况*　本次调查共纳入 1 467 名儿童家长,其中儿童女孩 731 人(49.83%),男孩 736 人(50.17%)。65.92% 的儿童是本地户籍。80.85% 的儿童出生时无健康异常状况。儿童家长以女性(73.21%)、31 ~ 40 岁(53.51%)为主,见表 2。访谈对象基本信息见表 3。

表 2　0 ~ 3 岁儿童及其家长基本情况(n = 1 467)

Table 2　Basic characteristics of children aged 0 ~ 3 years and their parents (n = 1 467)

变量	n	%	变量	n	%
儿童性别			家长学历		
男	736	50.17	初中及以下	255	17.38
女	731	49.83	高中或中专	332	22.63
户籍			大专	408	27.81
本地	967	65.92	大学本科	426	29.04
外地	500	34.08	研究生及以上	46	3.14
出生时健康异常状况			家庭年收入		
无	1 186	80.85	6 万元以下	248	16.91
有	281	19.15	6 ~ 11.9 万元	442	30.13
家长性别			12 ~ 19.9 万元	350	23.86
男	393	26.79	20 ~ 29.9 万元	240	16.36
女	1 074	73.21	30 万元及以上	187	12.75
家长年龄			地区		
20 ~ 30 岁	624	42.54	上海	390	26.58
31 ~ 40 岁	785	53.51	江苏苏州	374	25.49
41 岁及以上	58	3.95	浙江宁波	377	25.70
职业状况			安徽合肥	326	22.22
全职	871	59.37	婚姻状况		
非全职	229	15.61	非在婚	52	3.54
无业	367	25.02	在婚	1 415	96.46

表 3 访谈对象基本情况(n = 48)

Table 3 Basic characteristics of interview participants (n = 48)

访谈对象类别	项目	n(%)	访谈对象类别	项目	n(%)
儿保人员(n = 37)	性别		儿童家长(n = 11)	性别	
	男	5(13.51)		男	4(36.36)
	女	32(86.49)		女	7(63.64)
	家长年龄			家长年龄	
	20 ~ 30 岁	19(51.35)		20 ~ 30 岁	4(36.3)
	31 ~ 40 岁	7(18.92)		31 ~ 40 岁	7(63.64)
	41 ~ 50 岁	11(29.73)		家长学历	
	学历			初中及以下	1(9.09)
	大学本科	37(100)		高中或中专	2(18.18)
	工作年限			大专	3(27.27)
	3 ~ 5 年	13(35.14)		大学本科	4(36.36)
	6 ~ 9 年	7(18.92)		研究生及以上	1(9.09)
	10 年及以上	17(45.95)		服务利用	
	职称			是	5(45.45)
	中级	31(83.78)		否	6(54.55)
	高级	6(16.22)			

2.2 家长对儿童健康问题干预服务的知信行现状 儿童家长对儿童健康问题干预服务的认知得分为 2.33 ± 0.65 分。其中,得 1 ~ 5 分的家长依次占 1.98%、71.03%、18.95%、8.04%。态度方面,90.93%(88.50% ~ 92.04%)的家长持积极态度。行为方面仅 29.58%(17.18% ~ 40.32%)的家长曾接受过干预服务。

2.3 基于问卷的服务知信行的影响多因素分析 认知方面,有序 logistic 分析结果显示,地区、儿童性别、家长学历是关键影响因素(P < 0.05),见表 4。具体而言,来自上海、学历较高以及男性儿童的家长的认知水平更高。其中,上海家长认知是安徽合肥的 1.44 倍;大学本科学历家长的认知是初中及以下学历家长的 1.67 倍;女性儿童家长认知水平比男性儿童家长低 24%。

态度方面,二分类 logistic 回归分析结果显示家庭年收入是重要影响因素。收入越高,家长态度越积极,尤其是年收入 30 万元及以上的家庭,其持积极态度的可能性是年收入低于 6 万元家庭的 3.16 倍。

行为方面,二分类 logistic 回归分析结果显示,地区、儿童出生时健康状况、家长性别和学历均具有显著影响(P < 0.05)。其中,上海、江苏苏州、浙江宁波的家长利用干预服务行为的可能性分别是安徽合肥的 1.87 倍、1.98 倍和 2.95 倍;健康儿童家长采取干预服务行为的概率比健康状况异常的儿童家长低 29%;女性家长利用干预服务比男性家长低 36%。进一步分析认知和态度对行为的影响,结果显示,认知和态度对干预服务利用行为的影响均无统计学意义($P_{认知}$ = 0.792, $P_{态度}$ = 0.192)。

表 4 0 ~ 3 岁儿童家长对儿童健康问题干预服务的知信行多因素分析

Table 4 Multivariate analysis of knowledge, attitudes, and practices regarding child health intervention services among parents of children aged 0 – 3 years

变量(对照)	认知			态度		
	B	OR(95% CI)	P	B	OR(95% CI)	P
地区(安徽合肥)						
上海	0.367	1.444(1.033 ~ 2.019)	0.032	0.134	1.143(0.643 ~ 2.028)	0.648
江苏苏州	0.156	1.169(0.826 ~ 1.654)	0.378	−0.248	0.781(0.446 ~ 1.353)	0.380
浙江宁波	0.017	1.017(0.708 ~ 1.462)	0.927	0.295	1.343(0.727 ~ 2.492)	0.346
儿童性别(男)	−0.281	0.755(0.603 ~ 0.946)	0.015	0.023	1.023(0.712 ~ 1.471)	0.901
户籍(本地)	−0.129	0.879(0.659 ~ 1.174)	0.383	−0.320	0.726(0.464 ~ 1.140)	0.162
出生时健康状况(异常)	0.094	1.098(0.821 ~ 1.469)	0.528	−0.095	0.910(0.557 ~ 1.437)	0.694
家长性别(男)	0.110	1.117(0.849 ~ 1.469)	0.430	−0.148	0.862(0.541 ~ 1.349)	0.523
家长年龄(20 ~ 30 岁)						
31 ~ 40 岁	−0.227	0.797(0.626 ~ 1.014)	0.064	−0.314	0.731(0.491 ~ 1.081)	0.119
41 岁及以上	−0.444	0.641(0.338 ~ 1.216)	0.174	−0.500	0.607(0.254 ~ 1.692)	0.294
学历(初中及以下)						
高中或中专	0.127	1.135(0.770 ~ 1.675)	0.522	0.249	1.283(0.726 ~ 2.272)	0.390
大专	0.181	1.199(0.799 ~ 1.798)	0.381	−0.093	0.911(0.506 ~ 1.627)	0.755

（续表）

变量（对照）	认知			态度		
	B	*OR*（95% *CI*）	*P*	*B*	*OR*（95% *CI*）	*P*
大学本科	0.513	1.671（1.091 ~ 2.557）	0.018	0.453	1.573（0.806 ~ 3.081）	0.185
研究生及以上	0.284	1.328（0.629 ~ 2.806）	0.457	−0.214	0.808（0.281 ~ 2.712）	0.707
职业状况（全职）						
非全职	0.028	1.028（0.735 ~ 1.438）	0.872	0.296	1.344（0.776 ~ 2.448）	0.311
无业	0.028	1.029（0.746 ~ 1.419）	0.863	−0.053	0.948（0.585 ~ 1.549）	0.831
婚姻状况（非在婚）	0.236	1.267（0.646 ~ 2.482）	0.491	−1.155	0.315（0.050 ~ 1.070）	0.119
家庭总和年收入（6 万元以下）						
6 ~ 11.9 万元	−0.172	0.842（0.590 ~ 1.201）	0.342	0.491	1.634（0.980 ~ 2.713）	0.058
12 ~ 19.9 万元	−0.131	0.877（0.600 ~ 1.282）	0.499	0.486	1.626（0.930 ~ 2.853）	0.088
20 ~ 29.9 万元	−0.074	0.929（0.610 ~ 1.415）	0.731	0.599	1.821（0.955 ~ 3.549）	0.073
30 万元及以上	−0.215	0.806（0.514 ~ 1.265）	0.348	1.152	3.163（1.464 ~ 7.471）	0.005

变量（对照）	行为		
	B	*OR*（95% *CI*）	*P*
地区（安徽合肥）			
上海	0.628	1.874（1.282 ~ 2.763）	0.001
江苏苏州	0.681	1.976（1.341 ~ 2.935）	0.001
浙江宁波	1.083	2.954（2.000 ~ 4.403）	<0.001
儿童性别（男）	−0.042	0.959（0.760 ~ 1.208）	0.721
户籍（本地）	0.108	1.114（0.835 ~ 1.486）	0.461
出生时健康状况（异常）	−0.342	0.710（0.532 ~ 0.952）	0.021
家长性别（男）	−0.448	0.639（0.484 ~ 0.845）	0.002
家长年龄（20 ~ 30 岁）			
31 ~ 40 岁	0.011	1.011（0.786 ~ 1.302）	0.930
41 岁及以上	0.487	1.627（0.904 ~ 2.895）	0.100
学历（初中及以下）			
高中或中专	−0.227	0.797（0.554 ~ 1.147）	0.222
大专	−0.433	0.649（0.437 ~ 0.964）	0.032
大学本科	−0.291	0.748（0.491 ~ 1.139）	0.176
研究生及以上	0.208	1.231（0.565 ~ 2.600）	0.591
职业状况（全职）			
非全职	0.059	1.061（0.749 ~ 1.492）	0.737
无业	0.101	1.107（0.796 ~ 1.535）	0.545
婚姻状况（非在婚）	−0.036	0.964（0.532 ~ 1.787）	0.906
家庭总和年收入（6 万元以下）			
6 ~ 11.9 万元	−0.056	0.946（0.668 ~ 1.343）	0.753
12 ~ 19.9 万元	−0.239	0.788（0.536 ~ 1.158）	0.224
20 ~ 29.9 万元	−0.354	0.702（0.452 ~ 1.086）	0.113
30 万元及以上	−0.161	0.851（0.538 ~ 1.341）	0.489

2.4 基于访谈的儿童健康问题干预服务利用的影响因素分析　采用主题分析法分析归纳影响服务利用行为的因素，在需方层面形成了 3 个主题和 7 个子主题，在供方层面形成了 3 个主题和 6 个子主题。

从需方视角，服务利用受风险认知、时间成本、服务质量影响。风险认知方面，部分家长倾向于“再观察”而非立即干预（A02：医生说孩子发育有点慢，但我觉得孩子还小，先看看再说）；同时，部分家长更依赖自身或亲友育儿经验，对专业评估结果重视程度有限（A09：老一辈带孩子没这些检查，孩子也长得挺好）；此外，家长担心过早介入会给儿童贴上“问题儿童”的标签或增加压力（A05：这么小就开始干预，会不会把孩子当成问题儿童区别对待）。时间成本方面，服务时间与家长工作安排冲突（A03：基本都在工作日，老请假也不现实），投入回报与实际获得不成比例（A10：跑了好几趟，但感觉收获不大），影响服务持续利用。服务质量方面，家长认为干预建议缺乏个体化指导（A04：每次医生说的都差不多，感觉没有很针对我家孩子情况的建议和指导），干预后缺乏系统随访与反馈（A01：做完一次就结束了，也没人再联系，发现问题也不知道该问谁），影响其信心与参与意愿。

从供方视角，存在技术工具、组织管理和能力培训方面的问题。技术工具方面，干预所需量表、材料和工具不完善，限制服务深度（B08：我们其实就是做一些简单的指导，一些很专业的干预工具或者设备我们也没有，导致好多干预服务我们开展不了）；此外，儿童健康信息记录分散，跨机构信息共享不足，难以支撑连续随访和追踪（B34：我们现在的信息系统不

互通,不同机构的信息接不上,我们根本不知道孩子之前是个什么情况)。组织管理方面重视不足(B19:干预服务这块基本没人专门盯着);并且缺乏统一规范和流程,服务开展依赖个人经验(B12:大家都是边做边摸索,更多还是看个人理解)。能力培训方面,系统培训机会有限(B27:没有过干预工具要怎么规范使用的培训),部分人员在面对家长质疑时缺乏应对策略(B11:有时不知道怎么和家长解释,好像说了家长也听不懂,有时候也不知道该怎么办)。

3 讨 论

3.1 *家长对儿童健康问题干预服务的认知水平亟需提升,行为转化有待强化* 本研究结果显示,家长的对儿童健康问题干预服务的总体认知水平处于中等水平(2.33 ± 0.65 分),其中对"康复服务机构"等具体服务提供主体的知晓率仅为 12.41%,较既往研究明显偏低[2,8]。结合访谈发现,健康教育长期侧重疾病预防和基本保健、对干预服务路径和内容介绍有限有关。家长学历作为影响认知的重要因素,与既往健康信息获取研究结果一致[9],较高学历家长可能具有更强的信息获取能力和健康信息理解能力,更容易主动获取儿童健康相关知识并理解干预服务的意义。在态度层面,家长整体持积极态度(90.93%),高于既往部分针对特定健康问题的调查结果[10],反映出家长普遍认可儿童健康问题早期干预的价值与意义。研究发现收入较高家庭表现出更积极的服务接受倾向,可能原因在于家庭对儿童健康服务的资源配置意愿的提升[11]。需要注意的是,仅有 29.58% 的家长实际利用服务,这一"高认同、低利用"现象与其他儿童健康行为研究中观察到的结果一致[12]。这提示家长积极态度未能有效转化为行为,并非源于意愿不足,除个体因素外更多受到家庭、社会等实际执行层面的限制。干预服务流程复杂及家长对早期问题的观望态度、担忧孩子被污名化等,共同限制了行为的转化[13]。因此,在儿童健康问题干预服务领域,家长的积极态度本身并不足以保证干预行为的发生,相关健康促进工作应更加聚焦于实际行为的转化,通过改善供方服务提供的能力和质量,提高干预服务的可及性与连续性。

3.2 *家长的服务利用行为存在显著地区差异* 研究发现,服务利用行为在长三角不同地区之间存在明显差异,呈现出宁波最高,上海和苏州居中,合肥最低的格局。已有研究指出,区域间医疗资源配置、服务供给方式及社会经济发展水平的差异,会对儿童健康服务的可及性和利用行为产生重要影响[14]。健康信念模型提示,个体特征决定服务需求的易感性,但实现条件才是决定性因素。经课题组前期调研发现,宁波利用率最高主要得益于社区动员与康复服务网络,提升家长参与意愿。苏州借助"苏周到"数字化平台建设实现在线预约,虽见成效但对未主动产生需求的家长拉动力有限。上海虽然作为医疗高地资源基础较好,访谈结果提示,当前服务质量未满足家长的高标准预期。合肥近年来人口虹吸效应显著,快速城镇化导致服务覆盖不足[15],使其服务依从性处于较低水平。上述差异提示,提升儿童健康干预服务规范利用率,不能简单复制统一模式,需结合不同地区的服务供给条件和家长需求特征实施差异化改进。

3.3 *儿童健康干预服务利用呈现去经济化特征* 在本研究样本中,家庭收入未对服务利用行为产生显著影响,该结果与部分研究结论存在差异[16]。从理论上看,与免费体检相比,儿童健康干预服务多为自费或部分报销项目,经济负担本应成为重要约束因素。但在本研究中,经济因素的解释力相对有限,可能与以下三方面因素有关。首先,儿童健康保障不断完善,通过社会保险、救助、福利及多元筹资机制,提升了服务的公平性与可及性,且本研究样本中基本医疗保险服务的覆盖率达到 90.32%,一定程度上缓冲了家庭的支付压力。其次,研究地区整体经济发展水平较高,样本中低收入家庭占比相对有限较少。访谈结果也显示,当家长认为干预服务具有必要性和紧迫性时,往往会在家庭内部对时间、金钱等资源进行重新配置。这种以儿童发展为核心的家庭决策逻辑,使得干预服务在一定程度上被视为刚性支出。此外,在长三角地区整体经济条件较好的背景下,部分收入水平较高的家庭关注重点已转向服务是否符合预期质量。提示在当前阶段,服务供给质量而非家庭经济能力,正在成为影响干预服务利用的重要因素。建议在现有儿童健康保障制度[1]的基础上,探索设立儿童健康基金或开展儿童健康服务保险试点,通过拓展高频必需治疗和康复项目的支付范围,并引导机构提供以质量和体验为导向的服务,从而促进由"基本可及"向"优质可及"转变。

3.4 *亟需优化以连续性服务为核心的整合型儿童健康服务体系* 本研究结果中服务的低利用率提示现有筛查、评估到干预的连续服务仍存在薄弱环节,提升服务利用的关键在于提供连续、高质量的服务,并构建整合型儿童健康服务体系。从供给侧角度,供给能力和服务连续性不足可能造成干预方案缺乏个体化、服务效果反馈不及时,并降低家长对服务专业性和有效性的信任。因此,应进一步完善儿童健康问题评估、转诊、干预和随访的服务规范,建立覆盖干预工具使用、个性化方案制定及家长沟通等内容的培训体

系,并通过案例交流和同伴学习促进规范化经验的传播。从需求侧角度,应根据家长面临的不同障碍提供有针对性的支持。对于经评估确有干预需要但尚未利用服务的家庭,可通过主动联系、预约提醒等方式,帮助家长正确理解早期干预价值;对于已开始接受服务的家庭,应加强干预过程中的效果反馈和持续随访,及时回应家长对治疗效果、服务方案和儿童发展变化的疑问。在服务安排方面,可结合地区资源条件探索弹性服务时段、社区延伸服务和数字化随访等形式,降低家长的时间与出行成本。

综上,家长对儿童健康问题干预服务持积极态度,但存在认知不足和行为转化滞后的问题,提示提升服务利用率需关注行为落实而非仅依赖健康宣教。研究还揭示了服务利用行为的地区差异,指出除去学历、性别等个体因素,服务供给方的能力和质量是影响服务利用的关键,需优化以连续性服务为核心的儿童健康服务体系,实现服务内容标准化、服务流程规范化。未来研究可将研究视角延伸至服务供方和组织管理等层面,分析其制度设计和服务模式对行为转化的影响,为持续提升儿童健康问题干预服务规范利用率提供依据。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 张艺昕,吕军,黄云云,等. 上海市某区 0 - 3 岁儿童家长对儿童健康保障制度的认知现状、使用意愿及影响因素[J]. 医学与社会,2025,38(8):10 - 16.
Zhang YX, Lv J, Huang YY, et al. Status quo of awareness, utilization willingness and influencing factors of child health security system among parents of children aged 0 - 3 years in a certain district in Shanghai[J]. Medicine and Society, 2025, 38(8): 10 - 16. (In Chinese)

[2] 梁君林. 人口健康与中国健康保障制度研究[M]. 北京:群言出版社,2006.
Liang JL. Research on population health and China's health security system[M]. Beijing: Qunyan Publishing House, 2006. (In Chinese)

[3] 丁若溪,程云飞,郑晓瑛. 我国精神残疾儿童卫生服务利用与需求状况分析[J]. 中国康复理论与实践,2021,27(2):243 - 248.
Ding RX, Cheng YF, Zheng XY. Utilization and demand of health care service for children with mental disabilities in China[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice, 2021, 27(2): 243 - 248. (In Chinese)

[4] 花静. 儿童发育性协调障碍的早期识别和共病问题[J]. 中国儿童保健杂志,2025,33(5):465 - 470.
Hua J. Early identification and comorbidities of developmental coordination disorder in children[J]. Chinese Journal of Child Health Care, 2025, 33(5): 465 - 470. (In Chinese)

[5] Yang Y. Infant cognitive development and stimulating parenting practices in rural China[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(10): 5277.

[6] Valentijn PP. Rainbow of chaos: a study into the theory and practice of integrated primary care[J]. Int J Integr Care, 2016, 16(2): 3.

[7] 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究[M]. 北京:教育科学出版社,2000.
Chen XM. Qualitative research methods and social science research[M]. Beijing: Educational Science Publishing House, 2000. (In Chinese)

[8] 朱维维,杨帆,姚庆兵,等. 扬州市小学生家长的儿童肥胖健康素养现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2024,51(18):3326 - 3331.
Zhu WW, Yang F, Yao QB, et al. Investigating the status quo and influencing factors of childhood obesity health literacy of primary school parents, Yangzhou[J]. Modern Preventive Medicine, 2024, 51(18): 3326 - 3331. (In Chinese)

[9] Cutler DM, Lleras - Muney A. Understanding differences in health behaviors by education[J]. Journal of Health Economics, 2010, 29(1): 1 - 28.

[10] 段淑培,洪倩,孙幸幸,等. 安徽省 0 ~ 2 岁儿童母亲的孕期健康管理知信行回顾性分析[J]. 现代预防医学,2020,47(14):2559 - 2562.
Duan SP, Hong Q, Sun XX, et al. Retrospective analysis of the health management of the children from 0 to 2 years old in Anhui province[J]. Modern Preventive Medicine, 2020, 47(14): 2559 - 2562. (In Chinese)

[11] Larson K, Halfon N. Family income gradients in the health and health care access of US children[J]. Maternal and Child Health Journal, 2010, 14(3): 332 - 342.

[12] 苑立新,王萍,朱晓宇,等. 以儿童事业高质量发展推进中国式现代化 - - 2023 年中国儿童发展现状、问题与展望[J]. 中国校外教育,2024,(6):5 - 17.
Yuan LX, Wang P, Zhu XY, et al. Promoting the Chinese path to modernization with the high - quality development of children's Affairs - - Status quo, problems, and prospects of Chinese children's development in 2023[J]. China Extracurricular Education, 2024, (6): 5 - 17. (In Chinese)

[13] Parakkal M. Parent - mediated intervention: adherence and adverse effects[J]. Disability and Rehabilitation, 2015, 37(10): 864 - 872.

[14] Najjuuko C, Xu ZQ, Kizito S, et al. Patterns of maternal and child health services utilization and associated socioeconomic disparities in sub - Saharan Africa[J]. Nature Communications, 2025, 16(1): 7840.

[15] 范子娜,尹文强,唐晓朦,等. 社会融合对流动人口基本公共卫生服务利用的影响分析[J]. 现代预防医学,2022,49(9):1620 - 1625.
Fan ZN, Yin WQ, Tang XM, et al. The impact of social integration of migrant population on utilization of basic public health services[J]. Modern Preventive Medicine, 2022, 49(9): 1620 - 1625. (In Chinese)

[16] He Y, Shen A, Sabbah W. Income inequality in dental visits among Chinese children: analysis of longitudinal data[J]. Cureus, 2024, 16(11): e72839.

收稿日期:2026-01-19