调查研究 文章编号:0253-3626(2010)02-0293-04

重庆市居民 2 周患病未治疗行为及影响因素研究

廖国宇,周燕荣,钟晓妮
(重庆医科大学公共卫生学院卫生统计教研室,重庆 400016)

【摘 要】目的:研究重庆居民 2 周患病未治疗的情况及影响因素。方法:利用 2008 年卫生服务调查的家庭健康询问调查数据,以年龄、家庭经济水平、教育、到医疗机构时间、医疗保险、疾病严重程度、疾病发生时间、地区等指标,分析评价重庆 2 周病伤患者的治疗行为及影响因素。结果:重庆市未就诊的两周病伤患者 44.81%采取按照医生处方进行自我治疗;年龄,家庭经济状况,2 周病伤严重程度,慢病和城乡差异是居民患病而未治疗的影响因素。结论:为满足居民的医疗卫生服务需求,应完善基层医疗机构的建设,实行全民医保和贫困医疗救助,重视中青年健康隐患,进行健康教育和用药指导,提倡良好的生活行为方式。

【关键词】居民;2 周患病;未治疗;影响因素
【中国图书分类法分类号】R18 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-06-01

Non-treatment behavior of residents with two-week morbidity in Chongqing and the influencing factors

LIAO Guo-yu, et al
(*Department of Health Satistics, College of Public Health, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the non-treatment behavior of residents with two-week morbidity in Chongqing and the influencing factors. *Methods*: Data from family health questionnaire of health service survey in 2008 were used to analyze the non-treatment behavior of residents with two-week morbidity in Chongqing and the influencing factors according to the indexes such as age, family economic status, education, time to medical institutions, medical insurance, disease severity, disease onset time, area etc. *Results*: Among the untreated residents with two-week morbidity in Chongqing, 44.81% of them chose self-treatment with the prescription from doctors. Influencing factors such as age, family economic status, disease severity of two-week morbidity, chronic disease and urban-rural difference. *Conclusion*: In order to satisfy the residents' demand for health services, it is necessary to improve the construction of primary health care institutions, implement national health insurance and medical assistance to the poverty household, pay attention to health risks among the young and middle aged, carry out health education and medication guide as well as advocate a good lifestyle.

【Key words】 Residents; Two-week morbidity; Non-treatment; Influencing factors

卫生服务研究居民健康、医疗需要、卫生服务利用和资源之间的相互关系,以改善卫生服务功能与提高卫生资源效益,实现政府职责,最终达到提高居民健康水平之目的。可见,定期评价居民接受卫生服务的程度,揭示其影响利用的主要因素是卫生服务研究重要内容,对于制定与调整卫生政策甚为必要。

通过定期的卫生服务调查,对两周患病未就诊以及其中未治疗的相关信息进行分析将从一个侧面反映居民卫生服务利用状况。本文就重庆市第 4 次卫生服务调查中有关 2 周患病未就诊及未治疗人群进行深入剖析,探求其成因,为有针对性的清除阻碍居民获得足够卫生服务的障碍,实现新医改方案的目标提供可靠依据。

1 对象、方法及相关概念

1.1 研究对象

重庆市居民自报 2 周患病患者共 2 510 人次,其中城市 1 149 人次,农村 1 361 人次。

1.2 资料来源及方法

本研究数据来源于重庆地区第 4 次国家卫生服务调查西部扩点资料。西部扩大调查是西部 11 省在完成第 4 次国家卫生服务调查的同时扩大样本量,产生了对本省、自治区、直辖市有代表性的卫生服务调查结果。本文所涉及的调查是采用多层次随机整群抽样的方法在重庆市 40 个区市县中共抽取 34 个区市县,3 970 户,于 2008 年 6、7 月经统一培训的

作者介绍:廖国宇(1985-),女,硕士,
研究方向:卫生服务。
通讯作者:钟晓妮,女,教授,E-mail:liaoguoyu28@163.com。
基金项目:第 4 次国家卫生服务调查(编号:卫办综函[2008]180 号)。

调查员，采取统一的“第 4 次国家卫生服务调查家庭健康询问调查问卷”对样本户中所有常住居民进行调查，共调查 11 570 人。

1.3 统计分析

采用 Access 软件建立数据库，运用 SAS9.0 统计软件包处理数据。统计方法包括描述性统计分析、非条件 Logistic 回归分析。

1.4 相关概念

2 周患病未就诊是指自报 2 周患病的居民未在 2 周内去医疗机构进行就诊治疗；2 周患病未治疗是指自报 2 周患病的居民在这 2 周内未采取任何如就诊，使用 2 周前医生所开处方，自我医疗等形式的治疗措施。

2 结 果

2.1 2 周患病治疗情况

自报 2 周患病的居民，2 周内就诊所占比例城市为 30.7%，农村为 54.8%；纯自我医疗患者城市为 39.7%，农村为 21.1%；2 周未就诊患者由选择未治疗、纯自我医疗及两周前就诊患者组成，本次调查城市 2 周未就诊率为 69.3%，农村为 45.2%，城市明显高于农村。

2.2 2 周患病未就诊原因

城市未就诊患者近五成按医生处方自我医疗，其次为经济困难（23.24%）与自感病轻（14.18%）；在农村，采取自我医疗的未就诊患者达到 41.98%，经济困难和自感病轻分别为 23.47%和 18.68%。认为医院就诊太贵而不去就诊的患者比例，城市比农村高 3.75%。

2.3 2 周患病未治疗原因

自报 2 周患病的居民中有近一成的未治疗。分析未治疗的原因：城市主要为自感病轻、经济困难、无有效措施和无时间；农村主要为经济困难、自感病轻、无有效措施，其中经济困难占一半以上。

2.4 居民患病未治疗影响因素的多因素分析

以被调查对象患病后是否治疗为因变量，以性别、年龄、文化程度、恩格尔系数、住房到最近医疗点时间、是否参加医疗保险、是否患慢病、两周病伤严重程度、疾病发生时间及地区共 10 个因素为自变量，进行非条件 Logistic 回归分析（逐步回归法，SLS=0.05，SLE=0.05）筛选有统计学意义的影响因素（赋值表见表 4）。

多元 logistic 回归分析显示，城市被调查人群是否治疗与年龄有关。相对于 65 岁及以上的老年人口，45～54 岁、35～44 岁、25～34 岁患病后不治疗的可能性更高，OR 依次为 2.2、3.622、5.899。重庆整体来看，0～14 岁组患病后治疗的可能性高于对照组。

病情严重程度也是城市两周患者是否治疗的影响因素，自觉病情越轻，不治疗的风险越高，OR 值为 1.713。

家庭经济状况是影响患者是否就诊的重要因素，家庭越贫穷的患者更容易选择不治疗，恩格尔系数每升高 1 个等级，不治疗的危险城市将增加 0.015 倍，农村增加 0.023 倍。

在农村，没有患慢性病的 2 周病伤患者不治疗的危险是患有慢性病人群的 1.488 倍。

地域区别同样对是否治疗有影响，农村患者不治疗的风险是城市的 1.388 倍。

表 1 2 周患者治疗情况

地区	2 周患者采取治疗措施构成（%）				两周未就诊率（%）
	未治疗	纯自我医疗	2 周前就诊	2 周内就诊	
城市	9.0	39.7	20.6	30.7	69.3
农村	10.0	21.1	14.1	54.8	45.2
合计	9.5	29.6	17.1	43.8	56.2

表 2 2 周患病未就诊原因构成（%）

地区	按医生处方自我医疗 *	自感病轻	经济困难	医院就诊太贵	无时间	交通不便	其他	无有效措施
城市	47.00	14.18	23.24	10.86	1.66	0.51	1.40	1.15
农村	41.98	18.68	23.47	7.11	1.32	1.32	4.63	1.49
合计	44.81	16.14	23.34	9.22	1.51	0.86	2.81	1.30

*注：包括两周前就诊患者以及自我医疗中按照医生处方自我医疗的患者

表 3 2 周患病未治疗原因构成（%）

地区	自感病轻	经济困难	无时间	交通不便	无有效措施	其他
城市	40.22	38.04	8.70	0.00	9.78	3.26
农村	29.77	52.67	2.29	2.29	6.87	6.11
合计	34.08	46.64	4.93	1.35	8.07	4.93

表 4 多元 logistic 回归分析变量赋值

变量名	赋值
是否治疗	是:0 否:1
性别	女:0 男:1
年龄	以 65 岁及其以上为对照生成 7 个哑变量，分别表示“0～14 岁”、“15～24”、“25～34 岁”、“35～44 岁”、“45～54 岁”、“55～64 岁”
文化	没上过学:1 小学:2 初中:3 高中/技校:4 中专/中技:5 大专:6 大学及以上:7
恩格尔系数*	最富裕:1 富裕:2 小康:3 温饱:4 贫困:5
到最近医疗点时间	10 min 及以内:1 11～20 min:2 21～30 min:3 超过 30 min:4
是否有保险	无:0 有:1
是否患慢病	有:0 无:1
两周病伤严重程度	严重:1 一般:2 不严重:3
疾病发生时间	以慢病持续到两周内为对照生成 2 个哑变量，分别表示“两周内新发生”、“急性病两周前发生延续到两周内”
地区	城市:0 农村:1

*注：恩格尔系数是食品支出总额占个人消费支出总额的比重。根据联合国粮农组织提出的标准，恩格尔系数在 59%以上为贫困，50%~59%为温饱，40%~50%为小康，30%~40%为富裕，低于 30%为最富裕

表 5 重庆居民患病未就诊的影响因素非条件 Logistic 回归分析结果

地区	自变量	回归系数	wald 值	*P* 值	OR	95%可信区间
城市	截距	−4.776 9	73.751 6	<0.000 1	—	—
	年龄（对照组 =65 岁及以上人口）					
	55～64 岁	0.161 3	0.227 9	0.633 1	1.175 0	0.606 0～2.279 0
	45～54 岁	0.788 4	6.292 3	0.012 1	2.200 0	1.188 0～4.073 0
	35～44 岁	1.293 5	15.126 7	0.000 1	3.645 0	1.900 0～6.996 0
	25～34 岁	1.776 6	19.062 7	<0.000 1	5.910 0	2.662 0～13.119 0
	15～24 岁	0.889 0	1.810 3	0.178 5	2.433 0	0.666 0～8.882 0
	0～14 岁	−0.206 1	0.0736	0.786 2	0.814 0	0.184 0～3.607 0
	恩格尔系数	0.015 1	4.653 4	0.031 0	1.015 0	1.001 0～1.029 0
	病伤严重程度	0.538 5	10.601 5	0.001 1	1.713 0	1.239 0～2.369 0
农村	截距	−3.405 1	145.977 0	<0.000 1	—	—
	恩格尔系数	0.022 9	18.001 0	<0.000 1	1.023 0	1.012 0～1.034 0
	慢病患病情况	0.435 6	5.535 6	0.018 6	1.546 0	1.075 0～2.222 0
城乡合计	截距	−4.448 1	160.707 3	<0.000 1	—	—
	年龄（对照组 =65 岁及以上人口）					
	55～64 岁	0.004 5	0.000 5	0.982 5	1.005 0	0.669 0～1.507 0
	45～54 岁	0.466 7	5.202 6	0.022 6	1.595 0	1.068 0～2.382 0
	35～44 岁	0.330 3	2.037 8	0.153 4	1.391 0	0.884 0～2.190 0
	25～34 岁	0.791 9	7.043 9	0.008 0	2.207 0	1.230 0～3.962 0
	15～24 岁	−0.256 1	0.216 5	0.641 7	0.774 0	0.263 0～2.277 0
	0～14 岁	−1.062 9	5.473 3	0.019 3	0.345 0	0.142 0～0.842 0
	恩格尔系数	0.018 9	19.177 3	<0.000 1	1.019 0	1.011 0～1.028 0
	慢病患病情况	0.447 6	9.017 0	0.002 7	1.564 0	1.167 0～2.094 0
	疾病严重程度	0.397 5	14.189 2	0.000 2	1.486 0	1.209 0～1.828 0
	地区	0.327 9	4.987 1	0.025 5	1.389 0	1.042 0～1.852 0

3 讨 论

3.1 卫生服务面临新的要求和挑战

居民患病未就诊的主要原因是按照医生处方自我医疗，这对卫生服务提出了新的要求和挑战，正确的医疗保健知识的传播和基层医疗机构的建设越发重要。

有研究表明，在过去几年中，无论是在城市还是农村，自我医疗作为治疗的另一种形式，在满足居民医疗服务需求上已占有很重要的地位，这既是对现有医疗服务的挑战，同时也是医疗机构发展的机遇，病人选择自我医疗在一定程度上是“无奈”的表现，并不能真正满足患者的治疗需要。居民患病后选择自我医疗，其一与病人保健意识的提高有关。随着人民生活质量的改善，教育水平的提高，医疗保险制度的改革，药品、保健品零售市场的逐步形成，患者进行自我治疗和保健的比例增加。但是，由于医疗服务的特殊性，很多居民的医疗保健知识和能力并不足甚至出现错讹，有些自我医疗有很大的盲目性，容易因乱用药、治疗不当而导致更大的身心损害，如延误病情、加重病情或引发新病、产生药源性疾病等。因此，应重视居民健康教育，传播正确的医疗保健知识，特别是合理用药的指导教育，减少不适当的自我医疗。其二，上涨的医疗费用导致部分经济状况不佳、自感病情较轻的病人选择凭借过去的就诊经验进行治疗而不是就诊。世界卫生组织曾指出，居民 80% 以上的健康问题可以在社区得到解决。社区卫生服务的固定成本和变动成本都远远低于二级以上医院，同样的常见病、多发病，在社区卫生服务机构就诊的医疗费用只有二级以上医院的一半，所以城市社区卫生服务体系和农村基层医疗系统的构建和完善，是满足居民卫生服务需要的重要途径。

3.2 “经济困难”仍然是阻碍居民就诊治疗的首要原因

居民的就诊行为，经济状况起很大的决定作用，这一点与国内外众多相关研究结果一致。在本次调查分析中经济状况影响居民就诊治疗的情况在农村更为突出。经济状况好的家庭，收入高，支付能力强，家庭成员患病后更容易选择就诊。中国经济目前处于转轨时期，农村经济结构单一，社会医疗保险制度不完善，消费价格上涨，2008 年国际金融危机波及到国内。另外，居民患病不治疗与医疗费用上涨幅度过大有很大关系。有研究表明，居民收入增加 1 倍，医疗卫生服务需求量就增加 34%；医疗卫生服务的价格提高 1 倍，需求量就减少 48%，而价格弹性变化对普通百姓和经济脆弱人群的影响更为明显。因此，政府应加强对医疗服务价格的监管力度，使用适宜技术、适宜设备和基本药物，大力推广包括民族医药在内的中医药，为城乡居民提供安全有效和低成本服务。对贫困家庭进行经济救助的同时授之以渔，给予政策优惠，使之获得改善自身经济状况的能力和环境。还有研究表明，参加医疗保险一定程度上能弥补收入的不足，在实行基本医疗保障的地区，尽管人们的收入水平较低，但是基本医疗卫生服务的支付能力提高，所以，完善社会医疗保障体系，制定出可行的居民能接受能负担的医疗保障制度，有助于解决老百姓“看病难，看病贵”的问题。

3.3 城市中青年人群患病后治疗行为值得关注

多因素分析结果表明，与 65 岁及以上的老年人群相比，25~55 岁中青年人群患病后不治疗的风险较高，尤以城市居民更为严重。中青年人群是社会的中坚力量，身体素质好，自身恢复能力强，对疾病的抵抗能力比老年人群要高。中青年人受教育程度普遍较高，对卫生保健知识的了解也较多，加之工作繁忙，生活节奏快，家庭负担较重，所以常常选择不治疗或者自我服药而不去就诊以节约时间和金钱。但是这一时期由于劳累、缺乏体育锻炼，面临家庭与社会的双重压力，加之饮食多为高脂高热食品，喜欢吸烟、饮酒，生活无规律，如果忽略对身体的保养，忽视小病的发生，势必会降低身体器质功能和对疾病的免疫力，也可能延误诊断，加重病情，小病变大病，失去治疗的最好时机，影响未来生活质量，加重家庭和社会负担。因此中青年人群的健康行为问题不容忽视，针对其进行健康教育，提倡良好生活方式，建立定期体格检查制度，发现疾病及时就医。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国卫生部.国家卫生服务研究——1998 年第 2 次全国卫生服务总调查分析报告[C].1999.

[2] 陈英耀，王立基，王 华.卫生服务可及性评价[J].中国卫生资源，2000，3(6)：279-282.

[3] Katung P Y. Socio-economic factors responsible for poor utilisation of the primary health care services in a rural community in Nigeria[J].Nigre J Med，2001，10(1)：28-29.

[4] 尹文强，姜润生，祁秉先，等.昆明市居民医药费用支出及病人流向分析[J]. 中国卫生事业管理，2001，17(6)：363-365.

[5] 张鹭鹭，胡善联，魏 颖，等.区域内城乡居民医疗服务需要、需求及其影响因素分析[J].中国卫生经济，2002，3(3)：38.

[6] 王亚东，关 静，李 航，等.全国社区卫生服务现状调查—影响社区居民选择就诊机构的因素分析[J].中国全科医生，2006，9(13)：1054-1056.

[7] 钱东福，尹爱田，孟庆跃，等.农村患者就医流向的变化趋势分析[J].中国卫生事业管理，2007，23(12)：845-847.

[8] 任明辉，郭 岩. 中国西部农村卫生服务可及性综合评价研究[J].中国医院管理，2008，28(4)：21-22.

（责任编辑：冉明会）