维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2006)05-0711-04

忠县农村贫困居民就医行为定性调查

廖薇薇，周燕荣，钟晓妮，王润华

（重庆医科大学公共卫生学院卫生教研室，重庆 400016）

【摘 要】目的：了解忠县农村居民，尤其是其中的弱势人群医疗卫生服务利用状况。探讨影响卫生服务利用的因素，寻求获得有效服务的途径，为贫困农村卫生改革制定相关对策与措施提供依据。方法：采用个案访谈的调查方式，调查了忠县的 3 个乡镇的 24 户农村居民，并结合重庆市第三次卫生服务调查的数据进行分析。结果：调查发现忠县农村居民中，经济收入低下，疾病意识差是阻碍卫生服务利用的重要因素。结论：促进农村医疗卫生保障体系的建立，提高农村卫生人员的素质，加强农村的医疗卫生知识的宣传、是提高该地区农民的健康水平的重要措施。

【关键词】卫生服务利用；农村居民；三峡库区；贫困地区

【中国图书分类号】R195.1 【文献标识码】A 【收稿日期】2006-09-21

Qualitative study on health care seeking behavior of impoverished rural residents in Zhongxian Village

LIAO Weiwei, et al

(*Department of Health Statistics, College of Public Health, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: The purpose of this paper is to study the utilization condition of basic medical service of rural residents in Zhongxian Village, especially the vulnerable groups, and to provide evidence for making suggestions. *Methods*: The individual interview was created to investigate the rural residents of 24 families in Zhongxian Village. The second data of the third investigation of health care service in Chongqing was also used. *Results*: The low income and poor health care awareness are vital factors influenting the utilization of health care. *Conclusions*: In order to improve the health level of rural residents, we should improve the medical quality of working staffs, make more health care knowledge known to the rural residents and promote the establishment of medical and health security system in rural areas.

【Keywords】Health service utilization; Rural residents; Three gorges; Poor area

三峡库区生态经济区包括重庆 40 个区县（自治县）中的 19 个，其中 8 个国家级贫困县，8 个省级贫困县。该区域基础设施和自然条件较差，经济发展较为滞后，经济实力较弱，卫生人力资源薄弱，居民卫生服务利用能力普遍低于城市发达地区[3]。为了深入了解他们的就医状况和卫生服务利用情况及障碍，以便提出具有针对性的政策建议，我们深入三峡库区，采用定性调查的方法，重点调查了忠县贫困农民的就医行为。

作者介绍：廖薇薇（1982-），女，硕士生，主要研究方向：多元统计模型在医学中的应用。

基金项目：国家“十五”科技攻关计划项目“重庆市农村卫生适宜技术示范研究”资助，编号（2004BA715B1 国科发计字[2004]328 号）。

1 对象与方法

1.1 对象

以准国家级贫困县忠县为调查现场，选择 3 个样本乡（东溪镇、石宝镇、汝溪镇），采访对象包括家中有人患病的农户家庭和一般农户家庭，共调查 24 户农户（东溪镇 5 户、石宝镇 9 户、汝溪镇 10 户），36 人（东溪镇 9 人、石宝镇 11 人、汝溪镇 16 人）。其中贫困户(收入年人均低于 1600 元)共计 14 户（东溪镇 3 户、石宝镇 5 户、汝溪镇 7 户）。患大病花费上万元的家庭有 6 户（东溪镇 1 户、汝溪镇 5 户）。（注：定性调查，其随机性主要体现在层次和结构层面上，而不强调随机抽样。本资料为贫困居民调查，其代表性主要体现在地域和经济特征上，由于客观上同一层面上重复信息量很大，故样本量已足够。）

1.2 方法

维普资讯 http://www.cqvip.com

定性研究方法:通过乡镇卫生院负责防保的医生带路随意引入至一农户家中，再由该农户引荐该村其他农户家庭，以滚雪球方法来选择。采用个人访谈的方式,由两名调查员根据半结构访谈提纲的内容与被调查对象进行交谈,用文字与录音形式记录全部内容。按定性调查的提纲认真阅读全部内容,分析归纳主要问题.

2 结 果

2.1 未就医的情况

我们发现 2/3 的农民生病后都有未就医或者延迟就医的现象,其主要原因是经济落后和健康意识差。

2.1.1 经济因素 由于经济状况的限制，部分农民连基本生活、衣食住行都不能保障或解决,故他们更多地考虑的是生存问题,而非个人或家庭成员的身体健康。因此,有病就拖,实在拖不了再去就医,则是他们真实的写照！农民对于感冒发烧之类的小病,一般是采取自我治疗,或者是硬撑。对于大病,他们更担心的是给家庭带来的沉重负担而不是去医治疾病,更有甚者态度很消极,觉得得了大病没钱看,就只好等死了。可以看出由于经济原因,农村居民对待疾病的态度是“逃避”。农民不是根据病情看病,而是根据经济承受能力看病,按照农民的话说,就是“头疼感冒就自己买药吃”,“有多少钱,看多少病”,“得了大病没有钱看,就只好拖”。

石宝镇被调查者一:“一般没得啥子(什么)斗(就)算了,感冒严重点就到药店买点药来吃。”

汝溪镇被调查者二:“最担心就怕生病，不怕穷,就怕病,要是不生病,农民的生活还是基本上能过得去,一旦生了大病,不但身体垮了,而且好几年都不能恢复,甚至是整个下辈子都不行。”

东溪镇被调查者三:“拖不了就死，反正人穷,农民的命不值钱。”

2.1.2 健康意识因素 农民的健康意识薄弱也是他们不就医的原因。例如对慢性病高血压知晓程度的调查中,农民普遍表示听说过高血压;知晓途径主要是通过周围有人患病,或是通过广播、电视的宣传，但由于经济水平的落后和生活条件的贫困(如:买不起电视)农民对于疾病了解的途径仍主要局限于前者。知晓程度差还表现在有人把高血压与脑溢血混为一谈。在问到对艾滋病的认识时,农民表示偶尔听外出打工者提起过,隐约觉得那是不光彩的病，近 65%的农民错误地以为就是皮肤病。总而言之,调查中的农民由于获取信息的途径受限等一系列问题导致他们对于疾病的认识甚少,一方面他们盲目认为高血压、艾滋病一类的病都是农民治不好的病,另一方面健康意识薄弱又导致他们缺乏主动防病的能力。

汝溪镇被调查者一:“只有人倒了,才知道生了病(高血压)。”

东溪镇调查者二:“我们堂客(妻子)都是高血压,她斗(就)是脑壳(头)昏了斗(就)去买点药来吃。”

石宝镇被调查者三:“高血压就是有时候一搭(摔)下去就容易“遭”。我们农民没得文化是不晓得这些。”

汝溪镇被调查者四:“哦,那个艾滋病就是脑壳上长癞子么？”

2.2 就医机构选择的情况

调查中，大部分农民就诊单位主要是村卫生室与乡镇卫生院。当前农民的医疗服务消费行为基本表现为小病不出村,大病到县及县以上医院。我们了解到乡村医生是农民乐意选择的就医对象,在农民看来,村医为病人着想,收费比较低廉,服务态度好,距离也比较近,更方便一些。

2.2.1 经济因素决定了农民对医疗机构的选择 在采访过程中,农民更愿意找当地村医或赤脚医生,而且这些个体医生能解决普通病，收费也更合理,农民更容易承受。只有重病或须手术等情况,才最终选择上一级医院(中心卫生院或忠县县医院)。在农民看来,医院在医疗服务收费和药品价格上都比较昂贵,此外还必须交挂号费和各种检查费,在医院就医花费比乡村医生处高了许多倍,对于收入偏低的农民,自然乐于选择在乡村医生处就诊。

东溪镇被调查者一:“没的(到)镇里面去(指中心卫生院),车费都要遭(花)好几块,一来一去要遭(花)6 块。那时,感冒了你要个 2、3 块钱,3、4 块钱就可以买药了,到医院,你没得二、三十块钱,你不要想买药。物价涨了的嘛！”

汝溪镇被调查者二:“最主要的还是赤脚医生(看病)。医院主要是没得钱去。去住了几回院,结果就没去住了。”

石宝镇被调查者三:“反正就是那些药了,我自己就在外面去买了就可以了。到医院里去的话还要啥子(什么)手续费啊,挂号费都不得了。”

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.2.2 就医可及性制约了医疗机构选择　忠县农村多为山间崎岖小路，农民距离医疗单位较远，就医要步行多时，有的地方 120 救护车无法抵达或抵达时程久，居民则更愿意选择就近医疗点或赤脚医生处就诊。

汝溪镇被调查者一："比如有些疾病我们跑医院都跑不赢，因为我们是山区嘛，里头车也不通，背呀，抬呀，我看也实在是很恼火。所以一般我们还是在龙医生（指当地的一位乡村医生）这儿看。"

汝溪镇被调查者二："卫生站起码有 3 里路。病人要走一个多钟头。"

东溪镇被调查者三："是只有走路啥，我孙儿不好（生病）那些（日子），我背起走几十里路去看哦。"

2.3　对某村医的信任也决定了他们的选择

调查中我们了解到，有的村医就是当地农民的亲戚或熟人，大多数村医也和当地农民关系融洽，农民信任他们。汝溪镇龙湾五社的龙姓村医和农民的关系很好，村民有病总是先找他。石宝镇太平村的农民就反映他们镇以前的村医技术很好，可惜移民走了，现在看病很不方便，他们很想再有技术好的村医来。

汝溪镇调查者一："在医院里的嘛，他敲棒棒（敲竹杠）的嘛"、"对于医院和学校，我们是只有招'价'之功，没的还'价'之力。"这些赤脚医生，一是医药上拿得准嘛，二个是病情上拿得准嘛，对症下药啥。"

石宝镇调查者二：（跟医院相比）"那个（指村医）不贵！那个熟人，他不敲棒棒（敲竹杠）！"

东溪镇调查者三："（对个体医）那些还是可以的，就是到那些大医院去，（我们）认不到那些人（指医生），不怎么信任。"

3　讨　论

经济困难不仅影响到农民是否就医，同时也影响到了就医机构的选择。这与重庆市第三次卫生服务调查结果相一致：忠县的两周患病率 193‰，就诊只占 49.5%，未就诊比例为 50.5%。未就诊者中有 23.2%未采取任何治疗措施，26.9%采取自我医疗；未治疗的原因主要为经济困难（占 67.1%）。表明确保农民患病后都能享有基本卫生保健是当前农村卫生改革的重大内容。同时，我们看到疾病特别是大病不仅给农民带来了沉重的负担，而且是导致贫困的重要因素，也直接影响到农民对卫生服务资源的利用[2,3]。造成这种局面的原因，一是三峡库区贫困地区农村自然环境恶劣，经济基础薄弱，农民的收入十分有限。在人均收入 2206.5 元的忠县，农民一次住院的平均消费为 1953 元，农民的一次大病的平均花费（包括药费、治疗费、交通费等在内）为 7051 元，这样看来一个三口之家一年的收入也才 6000 多元，一次大病的医疗费就花掉了一个家庭一年多的全部收入（数据来源于重庆市第三次卫生服务调查）。二是医疗费用上涨迅速，超过了农民的支付能力；而在调查地区农村实施新型合作医疗前又缺乏一定的健康保障制度支撑，农民几乎全是自费医疗，对疾病风险的抵御能力极低。所以我们建议在实施农村新型合作医疗的同时，应建立和完善农村医疗救助制度，为最贫困的农村居民提供一定的福利性的医疗保障，这是实现"人人享有卫生保健"的目标，更是摆脱"因病致贫，因病返贫"的需要。

村卫生室、乡卫生院是农民首选的医疗机.访谈结果看到，村卫生室、乡卫生院担负着该地农民的基本医疗保健的艰巨任务。忠县农村居民生病后 45.4%是在村卫生室就诊，38.8%在卫生院就诊（数据来源于重庆市第三次卫生服务调查）。村医收费比较低廉，服务态度好，距离也比较近，还有农民对村医的信任也是他们更多选择村医的原因。但是当前村级医疗服务面临的最大一个问题是医生文化素质普遍较低，技术水平低，设备差。所以政府应该对乡村医生进行有针对性的培训，推广农村卫生适宜技术，提高村级医疗服务的质量，并且安排专项资金帮助改造农村卫生室，添置一些基本的医疗设备。制定和落实有关乡村医生的补贴政策，以利于稳定和发展乡镇卫生技术队伍。

农民的健康意识差同时也影响到了他们的就医行为。例如，忠县农民对艾滋病的传播途径了解很少，这与重庆市第三次卫生服务调查结果相一致，忠县农民有 27.5%不知道艾滋病的传播方式，甚至还有相当一部分人错误地认为通过握手、空气能传播艾滋病。因此健康教育应该是农村卫生工作的一项重要的内容，各级卫生机构要定期到基层进行卫生知识的宣传教育，普及农民的健康知识。提高他们主动就医的意识，使他们逐步屏弃不良的生活行为，增强疾病预防的知识和能力。

维普资讯 http://www.cqvip.com

农村卫生工作是解决“三农”问题的重要措施之一，它关系到保护农村生产力和振兴农村经济的大局，关系到农民生活质量的提高和农村社会进步，关系到国家的长治久安。推行农村卫生改革又是关系到我国建设小康社会、构建和谐社会的成败关键。从本文对三峡库区贫困地区忠县农村贫困居民就医行为的定性研究中，可以看到农村卫生改革[5]主要应包括以下几个方面：一、发展农业经济，提高农民收入，增强其抵御疾病风险地能力，这是卫生改革的经济基础。二、加快新型农村合作医疗制度试点，进一步加强和完善新型农村合作医疗保健制度，这是卫生改革的中心环节。新型农村合作医疗制度是未来农村基本医疗保障制度的雏形。这项制度对于缓解农民医疗的经济负担，提高农民医疗服务水平发挥了重要作用。国务院决定，从 2006 年起提高政府对参加合作医疗农民的补助经费标准，并逐年扩大试点范围，到 2008 年在全国基本推行这项制度。其他主要策略还包括：第三、加强农村卫生基础设施建设。目前，我国不同区域的农村卫生基础设施条件差距很大。经济发达地区农村卫生的基础设施条件比较完备，功能比较齐全；中部地区农村一般具备必要的基础设施，但缺乏医疗设备和高素质卫生技术人员；西部地区大多缺乏基本的医疗卫生服务条件[5]，乡镇卫生院和村卫生室危房很多，医疗设备条件差，不能为农民提供较好的基本医疗服务。第四，加强农村卫生人才队伍建设，特别是加强乡村医生的培训，是广大农民的迫切需要。第五，对农民进行健康促进，提高他们卫生服务利用的主动性。

（通讯作者：重庆医科大学公共卫生学院王润华教授）

参 考 文 献

[1] 扬 松，刘建平. 三峡库区移民卫生防病与保健任重道远[J].医学与哲学，1999；20（3）：61-62.

[2] 张仁伟，杨土保.我国农村贫困地区医疗服务及利用的影响因素分析[J].中国农村卫生事业管理，2000；20（2）：3-7.

[3] 韩 俊， 罗 丹.当前农村医疗卫生服务状况调查与分析[J].改革，2005；2（2）：5-18.

[4] 张 良，陈俊国.20 世纪 90 年代以来我国农村卫生改革之历程[J].西南国防医药，2005；15（6）：667-668.

[5] 陈 华，何绍斌，孙 静，等. 湖北省宜昌地区农村居民卫生服务需求与利用调查[J].中国农村卫生事业管理，2003；23（2）：32-35.

（上接第 683 页）

期检测指标。

参 考 文 献

[1] Mitoma J，Ito A. Mitochondrial targeting signal of rat liver monoamine oxidase B is located at its carboxy terminus[J].J Biochem，1992；111（1）：20-24.

[2] Riederer P，Konradi C，Hebenstreit G，et al. Neurochemical perspectives to the function of monoamine oxidase [J].Acta Neurol Scand Supply，1989；126：41-45.

[3] 李 梨，郭建增，周岐新，等.脑缺血再灌致小鼠学习记忆障碍模型的建立[J].重庆医科大学学报，2005；30（3）：412-415.

[4] Toyoda M，Satio H，Matsuki N. Nitric oxide but not carbon monoxide is involved in spatial learning of mice [J].Jpn J Pharmacol，1996；71：205-211.

[5] 徐叔云，卞如濂，陈 修，等.药理实验方法学[M].第 3 版.北京市丰台区：人民卫生出版社，2002.526-529.

[6] Youdim MB，Riederer P.Understanding Parkinson's disease[J].Sci Am，1997；276（1）：52-59.

[7] Fowler CJ，Wiberg A，Oreland L，et al. The effect of age on the activity and molecular properties of human brain monoamine oxidase[J].J Neural Transm，1980；49（1-2）：1-20.

[8] Kennedy BP，Ziegler MG，Alford M，et al. Early and persistent alterations in prefrontal cortex MAO A and B in Alzheimer's disease[J].J Neural Transm，2003；110（7）：789-801.

[9] Emilsson L，Saetre P，Balciuniene J，et al.Increased monoamine oxidase messenger RNA expression levels in frontal cortex of Alzheimer's disease patients[J].Neurosci Lett，2002；326（1）：56-60.

[10] Jossan SS，Ekblom J，Aquilonius SM，et al. Monoamine oxidase-B in motor cortex and spinal cord in amyotrophic lateral sclerosis studied by quantitative autoradiography[J].J Neural Transm Suppl，1994；41：243-248.

[11] Henchcliffe C，Schumacher HC，Burgut FT.Recent advances in Parkinson's disease therapy：use of monoamine oxidase inhibitors [J].Expert Rev Neurother，2005；5：811-821.

[12] Shih JC，Chen K，Ridd MJ.Monoamine oxidase：from genes to behavior[J].Annu Rev Neurosci，1999；22：197-217.

[13] Ishizaki F.Plasma benzylamine oxidase activity in cerebrovascular disease[J].Eur Neurol，1990；30（2）：104-107.

[14] Il'ichevaRF，BurdGS，SheliakinaLA，et al.Stateofserotonin—monoamine oxidase and histamine—diamine oxidase systems in circulating blood in ischemic strokes [J].Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova，1980；80（8）：1164-1170.

[15] Ishii H，Stanimirovic DB，Chang CJ，et al.Dopamine metabolism and free-radical related mitochondrial injury during transient brain ischemia in gerbils[J].Neurochem Res，1993；18（11）：1193-1201.