

· 调查报告 ·

重庆市云阳地区农村居民就医行为分析

常 刚, 陈建昌, 路鱼涓, 刘志远[△]

(重庆医科大学管理学院/重庆市医学与社会发展研究中心 400016)

摘要:目的 探讨农村居民就医行为及其影响因素,为完善农村医疗服务体系提供参考。方法 对重庆市云阳县 6 镇 4 乡农村居民共计 1 850 人开展问卷调查,以 1 023 份有效问卷作为研究样本。结果 农村居民在身体不适时会选择立即就医,但其利用的医疗资源水平较低,会根据疾病严重程度选择医疗机构(更倾向专业水平较高、服务态度良好的医疗机构)。由于文化程度低农村居民无力对药品进行自主选择。结论 文化程度、经济收入、医疗价格、自感健康状况、家庭地位、合作医疗制度等因素直接影响农村居民的就医行为。

关键词:农村人口;问卷调查;医疗

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.34.022

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)34-3487-02

Analysis of behavior of seeking medical advice of rural residents in Yunyang area of Chongqing

Chang Gang, Chen Jianchang, Lu Yujian, Liu Zhiyuan[△]

(The College of Management, Chongqing Medical University/Chongqing Medicine and Social Development Research Center, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To discuss the behavior of seeking medical advice of rural residents and its influencing factor, and provide references for improving the rural health service system. Methods Questionnaire survey was conducted among total of 1 850 rural residents in 6 towns and 4 villages of Yunyang county of Chongqing. Results Rural residents sought medical advice immediately when feeling not well, but the medical resources available was in lower level. They likely chose medical institution according to severity of disease (tend to medical institutes with high professional level and good service attitudes). They could not choose medicine by themselves due to their low education degree. Conclusion Education degree, income, medical care prices, self-perceived physical condition, family status, cooperative medical care system and other factors can directly affect the behavior of rural residents seeking medical advice.

Key words: rural population; questionnaires; medical care

2008 年第 4 次全国卫生服务调查主要结果显示,农村地区有 35.6% 的人群患病后应就诊而未就诊,20% 应住院而未住院^[1-2],说明农村居民的就医行为需求仍不能得到充分满足^[3-4]。故本文在对重庆市云阳县 6 镇 4 乡的实地调查基础上,对本市农村居民就医行为及其影响因素进行分析,为本市农村医疗卫生服务体系的完善起一定的参考作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文选择云阳县 6 镇 4 乡的农村居民为调查对象,共计 1 850 人。于 2010 年 7 月前往该县进行了大规模的实地调查,选择其中 1 023 人作为研究对象。年龄: <10 岁 116 人(11.3%); 10~20 岁 135 人(13.2%); >20~30 岁 124 人(12.1%); >30~40 岁 198 人(19.4%); >40~50 岁 242 人(23.7%); >50~60 岁 120 人(11.7%); >60 岁 88 人(8.6%)。文化程度:小学及以下程度者 398 人(38.9%);初中文化程度者 423 人(41.3%);高中文化程度者 103 人(10.1%);中专文化程度者 14 人(1.4%);大专和大专以上文化程度者 85 人(8.3%)。职业:农业劳动者占 37.8%,农村个体户占 13.5%,乡镇企业工人占 5.7%,外出务工人员占 21.7%,农村私营企业经营者占 3.1%,农村知识分子占 2.3%,村干部占 1.4%,乡镇企业管理者占 0.9%,无业者占 13.6%。

1.2 方法 采用自行设计的调查问卷^[5](重庆市云阳地区农村居民就医行为情况调查问卷),内容包括调查人群的一般社会情况、医疗卫生服务需求等。在重庆市云阳县卫生局的大力

支持和帮助下,共发放问卷 1 850 份,回收问卷 1 785 份,有效问卷 1 712 份。本文以其中 1 023 份农村居民的有效问卷作为研究样本,此外,还选取了 50 名农村居民进行深度访谈。

2 结 果

2.1 就医时机的选择 医学社会学人士认为,患者的求医行为分为主动和被动求医两种类型,主动则属于个人自愿,被动则是强制性的或非个人意愿的行为;并且认为,主动求医的患者,正常情况下是因为“有了病症或病感才来就诊”^[6-7]。本调查显示,农村居民在初感不适就立即去看病者 782 人(76.4%);疼痛难忍时去看病者 155 人(15.2%);一直拖着,不去看病 86 人(8.4%)。

2.2 就医机构选择

2.2.1 门诊及住院治疗机构选择 本调查发现,农村居民主要从就医的方便度、医疗费用等方面考虑选择医疗机构。在村卫生室就诊者 435 人(42.5%),乡镇卫生院就诊者 325 (31.8%)。住院治疗机构选择,多根据疾病的自判严重程度而选择住院地点,见表 1。

2.2.2 就医机构地点选择 农村居民选择就医机构地点时,最关注的还是就医地点与居住地的距离,其次则是医疗费用和医护人员技术水平,见表 2。

2.3 对医护人员的选择 在本次调查中,作者主要考察为何要选择前往不同的医疗机构进行就医,来分析农村居民对医护人员的选择。调查发现,农村居民将医护人员的医术[785 人

[△] 通讯作者, Tel: (023) 68485178; E-mail: liuzhiyuan700200@163.com。

(76.7%)、医德[154 人(15.1%)]作为自己选择不同医疗机构就医的决定因素。

表 1 就门门诊及住院治疗机构选择[n(%)]

诊治机构	门诊治疗	住院治疗
村卫生室	435(42.5)	81(7.9)
乡镇卫生院	325(31.8)	160(15.7)
县级医院	139(13.6)	428(41.8)
市级医院	96(9.4)	331(32.4)
其他	28(2.7)	23(2.2)
总数	1 023(100.0)	1 023(100.0)

表 2 就医机构地点选择

项目	n	比例(%)
离家近	324	31.7
有熟人关系	8	0.8
有知名专家	27	2.6
医疗设备好	55	5.4
医护水平高	203	19.8
医疗费用较低	269	26.3
医德好	19	1.9
新农合定点医院	116	11.3
其他	2	0.2
总数	1 023	100.0

2.4 对药品购买的选择 农村居民由于对药品知识的缺乏,基本上是被动接受医生的安排,且医生所开药品多数未在药店进行销售,故大多数在医院药房进行购买[628 人(61.4%)].

2.5 对就医目标的选择 农村居民的就医目标并不完全一致,因为受其疾病类型、经济因素、知识程度而影响就医目标选择。要求治愈者 219 人(21.4%),显效者 340 人(33.2%),有效者 464 人(45.4%)。

3 讨 论

3.1 影响就医行为的因素 影响农村居民就医行为的因素很多,包括年龄、受教育程度、经济收入、自感健康状况、新型农村合作医疗制度(新农合)、医疗服务体系等。作者从就医行为中选择“就医时机”、“就医机构选择”两个变量,来考察这些因素和就医行为之间的关系。

3.1.1 影响就医时机的因素 经过 PearsonChi-Square 检验,结果显示,年龄、受教育程度、自感健康程度与就医时机有显著关系。按年龄大小,立即去看病的以 10 岁以下儿童、老年和女性居多,与国外研究年龄和性别被认为是医疗服务可及性的重要因素、女性和老年人通常比男性和年轻人使用更多的医疗服务的结论相同^[8-9]。按文化程度高低,立即去看病者以高中、大专或以上文化程度居多。疼痛难忍时去看病者以初中、中专文化程度居多,一直拖着不去看病者以小学及以下文化程度为主;与吴晶^[10]研究结果相同,在一般情况下,教育水平的提高会增进人们对健康以及医疗知识的了解,增强个人对自身健康状况的关心。按自感强弱,“身体不适,立即去看病”者居多。

3.1.2 影响就医机构选择 经过 PearsonChi-Square 检验,结果显示,农村居民就医机构的选择与参与新农合、经济收入、就

医方便有显著关系;农村居民对新农合的参合率达到了全覆盖但利用率却不高,这说明新农合存在盲点,在医疗费用不断上涨的同时,新农合还不具备相应的补偿能力,医疗费用主要还需农村居民自己买单^[11]。

3.2 建议 新中国成立,特别是改革开放 30 多年来,中国农村居民生活质量有了明显提高,生存状况获得了显著改善,反映在就医行为上,则为农村居民对就医地点、就医时机、医护人员的选择有了自主性。但农村居民利用医疗资源的质量却不高,说明新农合的设计并不全面,因此,从保障农村居民身体健康、改善农村居民就医质量的角度考虑,需对现行的医疗制度和医疗服务体系进行改进:(1)从社会公平的角度出发,合理配置医疗资源,建立定点医疗机构准入制度,鼓励多方力量和社会资本进入,只要符合条件,无论何种所有制均可被纳入定点医疗机构范围^[12]。定期开展免费的医疗保健和健康检查服务,同时,开展健康教育,加强健康知识宣传和普及^[13],建立健康档案,建立以村乡两级为基础的综合防治服务模式。(2)加强三级医疗保健网的建立,发展乡村两级医疗。不断继续提高县乡村三级医疗卫生机构的技术水平和管理水平是满足农村居民医疗卫生需求和保障其基本卫生服务的关键。鉴于此,完善政府对农村居民医疗卫生机构的引导和政策投入、加大对农村全科医生的继续教育培训、鼓励新毕业医科大学生进入乡村两级医疗机构,使乡村两级医疗机构具有预防保健、基本医疗、常规护理、健康询查等服务能力和水平^[14]。(3)改进和进一步完善新农合,是当今执行新农合医疗制度的重点,如增加性别意识,从社会性别角度对医疗政策进行完善,制订符合广大农村居民需要的医疗保障制度;增加门诊治疗为主的慢性病门诊费用,降低慢性病患者的经济承受能力,改善慢性病患者的生活质量;增加疾病细分,扩大医保报销比例。进一步加大筹资总额,提高报销标准,并继续探索既有一定抗风险能力、又兼顾一定受益面的补偿模式,如欧美国家那样,优化预防保健项目的供给制^[15]。(4)增强政府、舆论监督,积极提高农村居民的了解性、关注度、参与性,规范农村医疗信息市场、提高健康教育质量、改善基层医疗服务、提升医疗服务水平,使新农合执行得更好,提高农村居民生活质量。

综上所述,本市的农村居民就医行为有以下特征:他们多数会在身体不适时选择立即就医;对疾病采取相应的治疗行动,使之得到有效的控制,但是,利用医疗资源水平较低;他们会根据就医方便、疾病严重程度和医护人员的技术水平及服务态度来选择医疗机构;他们大多是根据医生的嘱咐来购买药品;他们的就医目标主要取决于疾病种类和经济条件。

参考文献:

- [1] 卫生部新闻办公室.第四次国家卫生服务调查主要结果[R/OL].(2009-02-27). [2011-03-01]. <http://www.chinanews.com/jk/kong/news/2009/02/27/1581679.shtml>.
- [2] 中华人民共和国国务院.医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)[EB/OL].(2009-03-18)[2011-03-01]. <http://bbs.pingliang.gov.cn/PingLiangWebSite/Maindocument-index.jsp?web=18edocid=10972>.
- [3] 中国社会科学院语言研究所词典编辑室.现代汉语词典[M].北京:商务印书馆,2003:934-935.
- [4] 姚兆余,张娜.农村居民就医行为及其影响因素的分析——基于苏北地区 X 镇的调查[J].南京农业大学学报:社会科学版,2007,7(3):12-17. (下转第 3491 页)

老年人、孕妇等重点人群。对重点人群提供基本公共卫生服务的成本必然大于一般人群,单位时间内服务的提供量也会有所限制。这对于后期进行全县范围的成本测算会产生较大影响,对成本测算结果的准确性也会有较大的影响。外出务工人员流动的地域性特点,使得对流动人口进行公共卫生服务的成本测算提供了可能:(1)确定流动人口享有基本公共卫生服务的具体形式。服务实现的形式不同,产生的成本也不同。这就要求在实际的工作中探讨公共卫生服务实现形式的多样化,建立多种实现途径。(2)探讨公共卫生服务费用支付方式的多样化。单纯的政府购买和居民购买的方式都存在着不同程度的缺陷,可以考虑将政府购买和居民购买相结合的方式,实现对公共卫生服务费用的支付。

3.5 严格界定各级医疗卫生机构的工作职责 甘谷县村卫生室和村医的个体差异较大,实际可承担的基本公共卫生服务项目的区别也较大,所以需要根据村卫生室和村医的服务提供能力,对各级医疗卫生机构承担的公共卫生服务项目和职责进行明确的划分和界定。实际的做法就是将基本公共卫生服务的每项服务进行分解,分解为最小的工作单元,根据村卫生室和村医的实际情况进行最小工作单元的任务分配。根据分解的最小工作单元,制订标准化的服务流程,不但可以将各个环节的成本明晰化,而且可以保证基本公共卫生服务的质量。

总之,要科学地进行基本公共卫生服务的成本测算,不能套用已有的测算方法,必须充分考虑各地的实地情况和工作情况,严格界定各级医疗卫生机构及其人员的职责,科学地进行工作单元的分解,选取适合的方法进行成本的分摊和归集。在保证基本公共卫生服务的前提下,政府可根据经济发展状况逐步增加公共卫生服务内容,以满足全体居民不断增长的卫生需求^[12-14]。健康的人口是社会生产力的重要组成部分,投资于健康,就是推动生产力发展,就是坚持预防为主方针,避免因疾病流行而影响经济和社会的发展^[15]。

参考文献:

[1] 宋俐.我国农村公共卫生服务现状[J].江苏预防医学,

(上接第 3488 页)

- [5] 张娜,程跃刚.苏北农村居民就医行为分析[J].江苏卫生保健,2007,9(2):23-25.
- [6] 单蕾,卜雨华,魏凌平.深圳市实行新医保政策后参保人就医行为调查分析[J].江西医药,2010,54(5):473-474.
- [7] 威廉,柯克汉姆.医学社会学[M].杨辉,张拓红,译.北京:华夏出版社,2000:32-33.
- [8] Rosenberg MW, Wilson K. Gender, poverty and location: how much difference do they make in the geography of health inequalities[J]. Soc Sci Med,2000,51(2):275-287.
- [9] Rosenberg MW, Hanlon NT. Access and utilization: a continuum of health service environments[J]. Soc Sci Med,1996,43(6):975-983.
- [10] 吴晶.中国患者就医行为研究[M].北京:中国医药经济研究中心,2005:1.

2008,19(3):81-83.

- [2] 李主军,陈俊国,张乐游.探讨 SARS 与禽流感对我国公共卫生管理的启示[J].重庆医学,2006,35(15):1426.
- [3] 平卫伟,谭红专. Delphi 法的研究进展及其在医学中的应用[J].疾病控制杂志,2003,7(3):243-247.
- [4] 裴朝霞.某中医院收支结构分析与思考[J].中医药管理杂志,2009,17(10):935-936.
- [5] 文强,严非,冯学山,等.试点区社区卫生服务机构服务提供现状分析[J].中国卫生资源,2003,6(3):117-119.
- [6] 刘利群.社区卫生服务——公共卫生体系建设不可忽视的基础环节[J].中国初级卫生保健,2003,17(11):9.
- [7] 曹伟燕,王培承,马安宁,等.国内基本卫生服务包研究进展[J].卫生经济研究,2008(4):10-12.
- [8] 周勇,张亮,罗乐宣,等.城市社区公共卫生服务特征与项目界定原则[J].医学与社会,2006,19(7):8-9.
- [9] 陈渊青,江捍平,罗乐宣,等.深圳市社区公共卫生服务包运行成本测算概述[J].中国医院管理,2010,30(1):5-7.
- [10] 国务院.医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)[N].人民日报,2009-04-08(1).
- [11] 于跃,程晓明,蔡伟,等.宁夏石嘴山市社区卫生服务项目成本测算研究[J].中国全科医学,2003,6(2):123-125.
- [12] 陈启鸿,姚岚,刘华,等.上海市社区卫生服务情况的调查[J].中华医院管理杂志,2002,18(2):117-118.
- [13] 武桂英,陈熊雄,龚幼龙,等.上海市 100 家社区卫生服务站收支情况调查[J].中华医院管理杂志,2001,17(6):344-345.
- [14] 贾莉英.我国政府对公共卫生投入的状况分析[J].卫生经济研究,2003(12):18-19.
- [15] 李璐.重庆市突发公共卫生事件应急体系研究[J].重庆医学,2007,36(18):1903-1905.

(收稿日期:2011-03-09 修回日期:2011-07-12)

- [11] 陈泉,李海涛,姚兆余.农村妇女就医行为分析——基于常州、南通、淮安三地的调查[J].中国卫生事业管理,2010(4):256-259.
- [12] 林淑周,陈烈平,吴碧英,等.沿海地区农民对新型农村合作医疗制度的认知与参与[J].福州党校学报,2008(5):57-61.
- [13] 张彩英,龚利平.分诊护士开展健康教育对患者就医行为的影响[J].护理实践与研究,2008,5(9):1-2.
- [14] 魏来.新型农村合作医疗制度下农民就医行为研究[J].江苏卫生保健,2009,11(1):1-4.
- [15] 魏来.新型农村合作医疗制度下农民就医行为分析——来自贵州省贵阳市 M 村的调查[J].医学与社会,2009,22(2):4-6.

(收稿日期:2011-03-09 修回日期:2011-07-12)