

· 调查报告 ·

城市与农村肺结核患者就医行为和治疗依从性调查*

赵颖¹, 罗兴能², 李廷荣², 李颖^{3△}

(1. 成都中医药大学护理学院, 成都 611137; 2. 重庆市沙坪坝区疾病预防控制中心 400038;

3. 第三军医大学社会医学与卫生事业管理学教研室, 重庆 400038)

摘要:目的 了解城市与农村肺结核患者出现肺结核症状后的就医行为和确诊后的治疗依从性。方法 采用问卷收集 2011 年 11 月至 2012 年 5 月重庆市沙坪坝区结核病防治科新诊断的肺结核患者的就医行为和治疗依从性的资料, 采用 Epidata 录入数据, SPSS13.0 进行统计分析。结果 城市与农村的肺结核患者分别有 98 例和 104 例, 以男性、青壮年患者为主。无论是农村还是城市, 首次就诊选择结防机构的患者比例低(10%左右)。城市与农村的就诊延迟和确诊延迟均比较严重, 就诊延迟率分别为 60%和 40%, 确诊延迟率分别为 48%和 52%, 就诊延迟在城市更为严重。就诊延迟的原因主要是自己不在乎和工作太忙。确诊为肺结核后有超过 10%的患者治疗期间存在漏服药现象。结论 肺结核患者的就医行为不良, 特别是城市需进一步落实肺结核的健康促进工作, 尤其是针对青壮年, 以提高大众的肺结核知识知晓率和肺结核防治意识, 使之出现症状后采取正确的就医行为和提高治疗依从性。

关键词: 结核, 肺; 就医行为; 病人依从

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.05.018

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)05-0529-03

Investigation on healthcare seeking behaviors and compliance of tuberculosis patients in urban and rural areas*

Zhao Ying¹, Luo Xingneng², Li Tingrong², Li Ying^{3△}

(1. Nursing Institute, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 611137, China;

2. Centre of Disease Control and Prevention of Shapingba District, Chongqing 400038, China; 3. Department of Social Medicine and Health Service Management, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To investigate healthcare seeking behaviors and compliance of pulmonary tuberculosis (PTB) patients. **Methods** Questionnaires was used to collect information on seeking healthcare behaviors and compliance of PTB patients from November 2011 to May 2012 in Shapingba district. Epidata was used to input the data and SPSS13.0 was used to analyze the data. **Results** Among totally 202 PTB patients investigated, there were 98 patients from urban area and 104 patients from rural area, mainly young male patients. Only around 10% PTB patients selected TB dispensary for the first consultation. The proportion of hospitalize delay and diagnostic delay were 40% and 48% in rural area, 60% and 52% in urban area, respectively. The proportion of hospitalize delay in urban patients was more than that of rural area patients. More than 10% patients forgot to take anti-tuberculosis drugs. **Conclusion** Hospitalize delay and diagnostic delay among present PTB patients should still attract high attention in Shapingba district of Chongqing. TB health promotion should be strengthened further in order to improve TB knowledge in the public and make the patient take right behaviors once onset of symptoms.

Key words: tuberculosis, pulmonary; healthcare seeking behavior; patient compliance

肺结核是严重危害公众健康的全球性公共卫生问题。近年来, 通过十年肺结核控制规划的实施, 我国的肺结核防治工作取得了较大进展^[1]。但是从卫生部 2010 年组织的全国第五次肺结核流行病学抽样调查结果来看, 目前我国肺结核控制仍然面临这巨大挑战^[2]。由于不同地区的肺结核患者在诊治过程中受到当地的社会、经济、文化和风俗等因素的影响, 患者的就医行为和治疗依从性存在着较大的差异^[3-4], 从而导致患者经过治疗后其结局也出现很大差异。因此, 深入研究城市与农村肺结核患者就医行为和治疗依从性, 分析其深层次的原因对于改善肺结核控制非常重要, 为肺结核患者治疗和管理采取针对性的措施提供科学依据, 为肺结核控制的政策调整提供

参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 11 月至 2012 年 5 月, 采用自制问卷收集重庆市沙坪坝区结核病防治科新诊断的城市与农村肺结核患者的就医行为和治疗依从性的资料。调查主要内容包括: 肺结核患者基本情况, 症状出现到首次就诊的时间间隔、首次就诊的时间、首次就诊的医疗机构、选择医疗机构的原因、确诊的时间, 确诊后的治疗情况等。

1.2 相关定义 参照《中国肺结核控制项目工作手册》, 作者对就诊延迟和确诊延迟进行如下定义: 就诊延迟, 指肺结核患者自症状第 1 次出现至第 1 次就诊的间隔天数超过 14 d 就诊

延迟。确诊延迟,指肺结核患者第 1 次就诊至确诊的间隔天数超过 14 d 为确诊延迟。治疗延迟,指肺结核患者确诊至开始服药间隔天数超过 14 d 为治疗延迟。

1.3 统计学处理 采用 Epidata 录入数据,使用 SPSS13.0 进行统计分析。

2 结 果

2.1 城市与农村肺结核患者的基本情况 本次资料共调查了新诊断的 202 例肺结核患者,其中农村肺结核患者 104 例,男性与女性肺结核患者分别有 70 例(占 67.3%)和 34 例(32.7%);城市肺结核患者 98 例,男性与女性肺结核患者分别有 70 例(71.4%)和 28 例(28.6%)。城市与农村的肺结核患者均以男性为主。城市与农村肺结核患者主要为小于 45 岁的青壮年,分别有 61 例(62.2%)和 82 例(78.8%),老年肺结核患者农村多于城市。从文化程度看,农村肺结核患者以初中及以下文化为主,超过 50%;城市肺结核患者文化水平以大专及以上为主,有 46 例(47.0%)。城市与农村均有 20% 左右的肺结核患者无医疗保障。从家庭收入来看,城市与农村绝大多数肺结核患者均在 3 个贫困线(PL)以上,分别有 89 例(90.8%)和 90 例(86.5%)。见表 1。

表 1 城市与农村肺结核患者的文化程度和职业情况[n(%)]

项目	农村	城市
性别		
男	70(67.3)	70(71.4)
女	34(32.7)	28(28.6)
年龄(岁)		
<45	82(78.8)	61(62.2)
45~<60	7(6.7)	27(27.6)
60~78	15(14.4)	10(10.2)
文化程度		
小学及以下	22(21.2)	13(13.3)
初中	39(37.5)	20(20.4)
高中及中专	13(12.3)	19(19.3)
大专及以上	30(29.0)	46(47.0)
医疗保障		
无	21(20.2)	20(20.4)
有	83(79.8)	78(79.6)
家庭总收入(PL)		
≤1	6(5.8)	4(4.1)
>1~3	8(7.7)	5(5.1)
>3~7	90(86.5)	89(90.8)

2.2 城市与农村肺结核患者就医行为

2.2.1 就诊延迟和确诊延迟情况 就诊延迟和确诊延迟的分析结果显示,就诊延迟的肺结核患者的中,城市与农村分别有 41 例(60%)和 27 例(40%),城市肺结核患者就诊延迟情况更为严重,差异有统计学意义($P=0.02$)。确诊延迟的城市与农村肺结核患者分别有 30 例(52%)和 28 例(48%),差异无统计学意义($P=0.6$)。见图 1、2。

2.2.2 城市与农村肺结核患者就诊延迟的原因 根据调查,城市与农村肺结核患者就诊延迟的原因相似,最主要的是“自己不在乎”,其次是“太忙,没有时间”,再次是“经济困难”,特别是在城市近 20% 的人因为太忙没有及时就诊,农村和城市差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

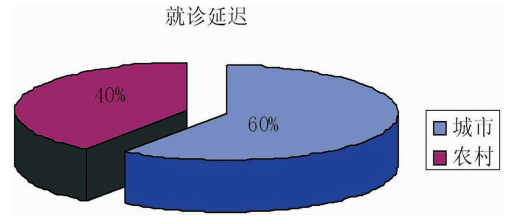


图 1 城市与农村肺结核患者就诊延迟比例

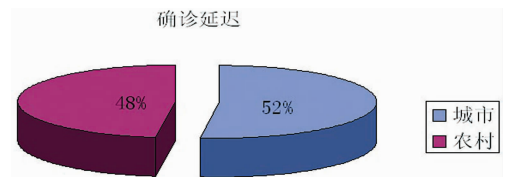


图 2 城市与农村肺结核患者确诊延迟比例

表 2 城市与农村肺结核患者自述就诊延迟的原因[n(%)]

就诊延迟的原因	农村	城市	P
自己不在乎	19(70.4)	24(64.9)	0.42
太忙,没有时间	4(14.8)	7(18.9)	
经济困难	2(7.4)	6(16.2)	
附近没有医院诊所	1(3.7)	0(0.0)	
无陪伴	1(3.7)	0(0.0)	

2.2.3 城市与农村肺结核患者首次就诊的医疗机构及其选择原因 由于医疗结构多样化,城市肺结核患者首次就诊机构主要在区级医院(31.6%);农村肺结核患者首次就诊在乡镇卫生院/社区卫生服务中心(31.7%)。从选择医疗结构原因看,城市和农村肺结核患者都主要选择距离较近医疗机构,分别有 54 例(占 56.3%)和 78 例(占 76.5%),同时,城市人群中超过 20% 的人是因为单位的体检而就诊。见表 3。

表 3 城市与农村肺结核患者首次就诊的医疗机构的选择及原因[n(%)]

项目	农村	城市	P
首次就诊的医疗机构			
村卫生室/社区卫生服务站	2(1.9)	5(5.1)	0.11
乡镇卫生院/社区卫生服务中心	33(31.7)	15(15.3)	
区级医院	30(28.8)	31(31.6)	
市级医院	17(16.3)	19(19.4)	
结防所	7(6.7)	11(11.2)	
其他	15(14.4)	17(17.3)	
选择医疗机构的原因			
距离近	78(76.5)	54(56.3)	0.04
有熟人	1(1.0)	2(2.1)	
服务质量好	5(4.9)	7(7.3)	
专科医院	10(9.8)	12(12.5)	
免费治疗	1(1.0)	1(1.0)	
体检	7(6.9)	20(20.8)	

2.2.4 城市与农村肺结核患者确诊前治疗情况 城市与农村肺结核患者确诊前就诊 2 次者比例最高,分别占 78.6%和 74.0%。从自我治疗措施看,城市与农村肺结核患者中均为自己买药吃的比例最大,分别占 51.4%和 55.6%。城市与农村肺结核患者确诊前看病次数和自我治疗措施差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

表 4 城市与农村肺结核患者在确诊前治疗情况[n(%)]

确诊前就诊情况	农村	城市	P
就诊次数			
1	18(17.3)	18(18.4)	
2	77(74.0)	77(78.6)	
3	5(4.8)	2(2.0)	0.48
4	2(1.9)	1(1.0)	
5	2(1.9)	0(0)	
自我治疗措施			
什么都没做	4(14.8)	8(21.6)	
买药	15(55.6)	19(51.4)	
吃家里感冒药	6(22.2)	9(24.3)	0.75
刮痧	1(3.7)	1(2.7)	
其他	1(3.7)	0(0.0)	

2.2.5 城市与农村肺结核患者确诊后治疗情况 城市与农村 95%以上肺结核患者无治疗延迟,定期查痰率分别达到 96%以上,91%以上的患者都无自行停药现象。但是,城市与农村均有超过 10%的人存在漏服药情况。总体上,城市与农村肺结核患者确诊后的治疗行为差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 5。

表 5 城市与农村肺结核患者确诊后治疗情况[n(%)]

确诊后的治疗情况	农村	城市	P
治疗延迟			
无	96(97.9)	94(96.9)	0.16
有	2(2.1)	3(3.1)	
漏服药情况			
有	14(13.6)	11(11.9)	0.63
无	89(86.4)	86(88.1)	
停药			
有	9(8.7)	8(8.2)	0.88
无	94(91.3)	90(91.8)	
定期查痰			
是	99(96.1)	95(97.9)	0.45
否	4(3.9)	2(2.1)	

3 讨 论

3.1 肺结核控制需要针对全人群 本次调查一方面显示,无论是在农村还是城市,肺结核患者中都以男性青壮年患者为主,这与饶浩宇^[5]、江世明等^[6]报道结果相似。这可能与男性青壮年社交范围广,接触和感染肺结核的途径也相对较多及其工作、生活压力大导致身体抵抗力下降有关,这提示男性青壮

年的肺结核控制不能忽略。另一方面,老年肺结核患者农村多于城市,这与龙腾等^[7]报道相似。农村老年肺结核患者一般没有自己的生活来源及健康知识缺乏,早期肺结核症状出现后,不能及时就医,延误时间较长^[8]。在今后肺结核治疗和管理中,农村老年肺结核患者更需要重点关注。同时,该研究提示城市人群更容易发生就诊延迟,可能与他们肺结核防治意识差,觉得自己生活环境比较好,出现症状更不容易想到自己患肺结核有关。总之,肺结核防治以前关注更多的是弱势群体,但是本研究已经提示需要关注全人群,所有人群对肺结核都具有易感性。

3.2 肺结核患者的不良就医行为仍普遍存在 一方面,无论是农村还是城市,肺结核患者就医行为不良。城市和农村肺结核患者首次就诊的医疗结构方面,农村主要是选择乡镇卫生院/社区卫生服务中心,这与王红波等^[9]、周远忠等^[10]相关研究结果相似。城市主要是以区级医院为主,但是共同点是首次就诊选择肺结核防治机构为首诊机构均比例低^[11],特别是在农村($<10\%$),选择医疗机构的主要原因均是“距离近”,这是肺结核患者发生确诊延迟的重要原因。另一方面,部分肺结核患者治疗依从性仍然有待提高。WHO 推荐的 DOTS 策略严格实施后,确诊治疗情况和依从性都有所提升,无治疗延迟、无停药、定期查痰均达到 90%,但是,漏服药率超过 10%。还是存在少数肺结核患者的治疗延误,还应加强督导管理,力求使每一位结核患者都能够接受正规的治疗,避免产生耐药和在人群中进一步传播。

3.3 肺结核纳入医保有重要意义 本次调查发现,农村和城市均有 20%患者无医疗保障,同时发现就诊延迟的原因中第 3 位还是经济原因。目前国家对肺结核患者的部分治疗实施免费政策,但在诊断和治疗过程中需要做的常规检查、辅助治疗药物等所需费用,全部由患者自己承担,肺结核患者的经济负担仍然很重^[12]。如果扩大医疗保险覆盖面,把肺结核列入医保范畴,这对于减轻肺结核患者的经济负担,提高治疗依从性有重要意义。

3.4 肺结核健康促进需要进一步落实 肺结核患者的不良就医行为,如就诊延迟、确诊延迟以及首次就诊在非结防机构等现象还普遍存在,是由于结核患者的诊疗行为受到多种因素的影响,比如家庭经济状况、个人的社会文化背景、性别、职业和年龄等^[13]。本次调查发现无论是农村还是城市就诊延迟都比较严重,自述就诊延迟原因均是“自己不在乎”。因此,今后还需要进一步加强肺结核患者的肺结核健康宣传,让人们提高肺结核防治意识和对结防机构的了解。在开展健康促进时应该注意:一方面,延迟的肺结核患者中,青壮年延迟很明显,提示青壮年也是今后肺结核健康促进的重点人群;另一方面,对各级医院医务人员进行专科知识及归口管理意识提升仍然必要,提高肺结核发现水平减少诊断延误。此外,患者文化程度高低将影响着他们接受健康教育的水平^[14-15],本次调查提示农村肺结核患者文化水平以初中及以下文化为主($>50\%$),可能对肺结核的症状、传播方式及其危险因素的认识较差,针对农村肺结核健康促进,应采取简单易懂的肺结核防治知识宣传方式。

参考文献:

[1] 肖东楼. 全国结核病防治规划(2001~2010 年)中期评估报告 [M]. 北京:军事科学出版社,2011:54-55. (下转第 535 页)

进行绩效改革,改革以后,基层医疗机构的工作人员的工资福利将根据绩效考核结果来发放,工资福利待遇将会得到明显提高,基层医疗机构的财政支出将增加,经营压力将进一步加大,因此,政府必须保证财政补偿力度的稳定并能根据实际情况增加补偿金额^[8]。

4.2 建立国家基本药物制度的评价和监督制度 国家基本药物制度实施以后,惠民效果并不明显,而且也衍生出了一些问题。因此,本文认为,可以建立以卫生部门为协调机构,包括发改委、财政、食药监等部门参与的监督评价机构,重点就社区卫生服务中心经济运营问题和医务人员工资福利待遇问题制定出切合实际的解决办法^[9]。同时,该机构还要负责实施国家基本药物制度的评价方法,对国家基本药物制度的实施情况进行监督评价,避免因实施国家基本药物制度给百姓带来其他的问题。

4.3 进一步完善其他配套政策 目前,在配合国家基本药物制度仍然需要逐步完善其他配套政策,在补偿政策方面,可以实行城镇职工医疗保险和新型农村合作医疗对基层医疗卫生机构在住院起付线、补偿比例等方面实行特殊的优惠政策,以达到引导参保者主动到基层医疗卫生机构就医的目的,真正形成“小病就医在基层、大病康复在基层”的理想格局^[10]。在药品流通方面,政府可以和社区卫生服务中心、药品生产和流通企业相互配合以建立完善的药品供应体系,形成一种由政府或医疗保险购买医疗服务的新机制,即为积极的药品零差率政策^[11]。

4.4 积极推进基层医疗机构综合改革 在已经进行绩效改革的基础上,要进一步推进基层医疗卫生机构内部的人事、管理等方面的改革^[12]。在人事管理制度上,实行以竞聘上岗、合同管理为主要内容的聘用制度和岗位管理制度;同时,要尽力降低管理费用,将有限的资源投入到最需要投入的地方,进一步提高医疗服务质量和改善就医环境,真真切切地明确公益性为

广大百姓服务。

参考文献:

- [1] 卫生部统计信息中心. 2010 年卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010.
 - [2] 邵平. 医疗保障水平的测定与分析[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(2): 17-19.
 - [3] 徐倩, 谢勇者, 戴维周. 基于健康经济学视角的中国医疗保障水平分析[J]. 财经研究, 2003, 29(12): 45-50.
 - [4] 张丽青, 黄术生. 基本药物制度实施对乡镇卫生院的影响和建议[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(6): 438-439.
 - [5] 周寿祺. 基层实施国家基本药物制度存在的问题与对策建议[J]. 中国医疗保险, 2001, 12(6): 23-24.
 - [6] 马剑. 对落实基本药物制度有关问题的思考[J]. 中国卫生经济, 2009, 29(2): 52-53.
 - [7] 彭露, 郭靖, 陈丹镒. 基本药物制度对基层医疗机构的影响[J]. 中国药房, 2010, 29(30): 2998-2999.
 - [8] 胡善联. 基本药物政策的难点分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(4): 1-2.
 - [9] 那美然, 周海峰, 朱萍. 国家基本药物制度的现状及存在的问题及对策[J]. 中国卫生经济, 2008, 20(11): 67-68.
 - [10] 詹长春, 杨扬, 周绿林. 国家基本药物制度对基层医疗卫生机构药品收入的影响[J]. 中国药房, 2011, 30(36): 3374-3375.
 - [11] 林枫. 关键在于补偿方式[J]. 中国医院院长, 2009, 25(13): 90-91.
 - [12] 尹伟, 张忆群, 郑长峰. 实施国家基本药物制度的实践与思考[J]. 卫生经济研究, 2011, 27(4): 11-12.
- (收稿日期: 2012-10-13 修回日期: 2012-11-17)
-
- (上接第 531 页)
- [2] 王宇. 全国第五次流行病学抽样调查资料汇编[M]. 北京: 军事科学出版社, 2011: 3-5.
 - [3] Chiang CY, Chang CT, Chang RE, et al. Patients and health system delays in the diagnosis and treatment of tuberculosis in Southern Taiwan[J]. J Tuberc Lung Dis, 2005, 9(9): 1006-1012.
 - [4] Rajeswari R, Muniyandi A, Balasubramanian R, et al. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India[J]. J Tuberc Lung Dis, 2005, 9(10): 1140-1146.
 - [5] 饶浩宇. 2002~2010 年顺昌县肺结核登记患者特征分析[J]. 职业与健康, 2012, 28(4): 451-453.
 - [6] 江世明, 江鹏飞, 彭山县 1995~2007 年结核病流行病学特征分析及防治对策[J]. 现代预防医学, 2009, 36(17): 3204-3208.
 - [7] 龙腾, 李宁秀, 杨光京, 等. 四川地区结核患者就医行为研究[J]. 现代预防医学, 2008, 35(7): 1301-1304.
 - [8] 何玉珠. 获嘉县老年肺结核流行状况及短程督导化疗效果分析[J]. 实用预防医学, 2008, 15(4): 1094-1095.
 - [9] 王红波, 尚彦萍, 丁红芳. 影响结核患者及时诊治的原因调查[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(28): 6954-6955.
 - [10] 周远忠, 中旭波, 石修权, 等. 黔北某市肺结核发现延迟原因及应对措施探讨[J]. 现代预防医学, 2009, 36(23): 4462-4469.
 - [11] 边学峰, 孟庆跃, 孙强, 等. 耐多药肺结核患者首次就诊过程调查[J]. 医学与哲学, 2010, 31(7): 32-34.
 - [12] 隋红军, 杨宝武, 管清柏, 等. 县(市)乡基层结核病防控问题与工作对策[J]. 中国医药指南, 2009, 7(17): 118-119.
 - [13] Meng OY, Li RZ, Cheng G, et al. Provision and financial burden of TB services in a financially decentralized system: a case study from Shandong, China[J]. Int J Health Plann Manag, 2004, 19(1): 45-62.
 - [14] 席海峰, 席彪, 李俊娟, 等. 城区肺结核患者结防知识宣传效果分析[J]. 河北医药, 2011, 33(20): 1351-1352.
 - [15] 李国明, 王坚杰, 陈梓, 等. 城市结核病综合防治示范区公众对结核病防治知识态度和行为的调查[J]. 公共卫生与预防医学, 2011, 22(5): 58-62.
- (收稿日期: 2012-10-01 修回日期: 2012-11-13)