

## 吉林省慢性病患者社区卫生服务利用现状调查\*

何欢<sup>1</sup>, 王畅<sup>1</sup>, 甄清<sup>1</sup>, 谷雨璐<sup>1</sup>, 钟磊<sup>2</sup>, 于雅琴<sup>1</sup>, 李勇<sup>1</sup>, 刘雅文<sup>1</sup>

**摘要:**目的 了解 2012 年吉林省慢性病患者社区卫生服务利用现状及其影响因素,为吉林省社区慢性病管理及促进慢性病患者利用社区卫生服务提供依据。方法 对吉林省 9 个市(州)的 21 435 名 18~79 岁的常住居民进行慢性病患者率及危险因素调查,采用 SPSS 16.0 软件对数据进行统计分析。结果 66.0% (8 484/12 862) 的慢性病患者在调查前 1 年内未去社区卫生服务中心(站)就诊过;城镇(73.5%)、男性(68.8%)、35~44 岁(73.0%)、大专(本科)及以上文化程度(72.3%)、患有 1 种慢性病(73.6%)及不享受任何医疗保障(75.7%)的慢性病患者未就诊比例均较高( $P < 0.001$ );不同特征慢性病患者一年内未就诊所考虑的原因不尽相同,63.6% 的慢性病患者是因为自觉病轻或自购药,21.2% 因为相信大医院的医生和各项检查。结论 吉林省慢性病患者社区卫生服务机构未就诊率与国内其他地区基本一致,未就诊的前 2 位原因分别为自觉病轻或自购药、相信大医院的医生和各项检查。

**关键词:** 慢性病;慢性病患者;社区卫生服务;利用;影响因素

中图分类号:R 492 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2014)10-1247-03 DOI:10.11847/zgggws2014-30-10-04

### Community health service utilization among patients with chronic disease in Jilin province

HE Huan\*, WANG Chang, ZHEN Qing, et al (\* Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Jilin University, Changchun, Jilin Province 130021, China)

**Abstract: Objective** To examine community health service utilization and its influence factors among patients with chronic disease in Jilin province, and to provide a basis for management of chronic diseases and the promotion of community health service utilization among patients with chronic diseases. **Methods** Using stratified multistage cluster random sampling, a total of 21 435 permanent residents aged 18–79 years were selected from 9 cities or prefectures in Jilin province and surveyed with a questionnaire in 2012. SPSS 16.0 was used in data analyses. **Results** Among the residents, 12 862 were self-reported patients with chronic diseases, and of the 12 862 patients, 66.0% did not visit community health service center or station for treatment or diagnosis of chronic diseases during the previous one year, with the higher proportion of no community health service utilization of 73.5% for those living in urban area, 68.8% for the male, 73.0% for those aged 35–44 years, 72.3% for those with college education, 73.6% for those suffering only one chronic disease, 75.7% for those without medical security, respectively ( $P < 0.001$  for all). The causes of no community health service utilization were different among the patients of various characteristics; 63.6% of the patients did not use community health service because of self-perceived mild disease condition or self-medication and 21.2% because of being diagnosed by doctors or with instrumental examinations in large hospitals. **Conclusion** The proportion of no community health service utilization among the patients with chronic diseases in Jilin province is similar to that in other parts of China and major reasons for the patients not using the service are self-perceived mild disease condition or self-medication and the believes to the diagnosis made by doctors or based on the result of instrumental examination in large hospitals.

**Key words:** chronic disease; patients with chronic disease; community health service; utilization; influence factor

近年来,慢性病已成为中国城乡居民死亡的主要原因并严重危害居民健康<sup>[1-2]</sup>。虽然国内外研究显示,社区卫生服务中心已成为慢性病的最佳管理者,但在具体实践中发现社区慢性病管理效果并不理想<sup>[3]</sup>。只有了解慢性病人群的社区卫生服务利用情况,才能为社区卫生服务工作的宏观管理和科学决策提供客观依据<sup>[4]</sup>。但目前国内系统地从慢性病患者需求角度对其进行研究报道较少。为此,

本研究于 2012 年 6—8 月对吉林省 12 826 名慢性病患者过去一年内在社区卫生服务中心(站)的就诊情况及未就诊原因进行调查与分析,了解吉林省慢性病患者社区卫生服务利用情况及其影响因素,为促进慢性病患者利用社区卫生服务提供依据。

#### 1 对象与方法

1.1 对象 以吉林省 9 个市(州)共 32 个县/市/

\* 基金项目:吉林省卫生厅科研基金(2011Z116)

作者单位:1. 吉林大学公共卫生学院流行病与卫生统计学教研室,吉林 长春 130021; 2. 吉林省卫生厅科技教育处

作者简介:何欢(1988-),女,吉林汪清人,硕士在读,研究方向:现场流行病学。

通讯作者:李勇, E-mail: l\_yong@jlu.edu.cn; 刘雅文, E-mail: ywliu@jlu.edu.cn

数字出版日期:2014-9-1 15:48

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140903.1500.013.html>

区为调查点,采用多阶段分层随机整群抽样方法,综合考虑地区、性别、年龄等分层因素,按照全省总人口数的千分之一进行抽样,具体抽样方法见王诗篸等<sup>[5]</sup>的研究。对吉林省 9 个市(州)的 18~79 岁常住居民(在吉林省累计居住时间>6 个月)进行慢性病患病率及危险因素调查,本次调查计划样本量为 23 050 人,对失访者采取一次置换,平均置换率为 9.5%,有效应答 21 435 人,有效应答率为 84.9%。

**1.2 方法** 使用自行设计的个人健康调查表并进行预调查进行效果验证。采用集中调查和入户调查相结合的方式,由经过统一培训的调查员以面对面询问的方式进行问卷调查。问卷主要包括:人口学信息(年龄、性别和文化程度等);近 1 年慢性病患病情况;所享受的医疗保障服务情况是通过询问是否享受以下几种医疗保障(可多选),包括公费医疗、医疗保险、商业保险、新农村合作医疗(简称新农合),若为自费,即指不享受任何医疗保障;通过询问“过去 1 年内是否去卫生服务中心(站)就诊过”和“过去 1 年内没去卫生服务中心(站)就诊的原因(可多选),选项包括自觉病轻或自购药、不报销、离得远不方便、相信大医院的医生和各项检查及不知道在哪”等问题来收集社区卫生服务利用情况的信息。

**1.3 相关定义** 慢性病患病:通过询问被调查者在调查前 1 年内有经过二级以上医务人员明确诊断的各类慢性疾病,包括慢性感染疾病(如结核等)和慢性非感染性疾病(如冠心病、高血压等)<sup>[5-6]</sup>。就诊:指调查前 1 年内去卫生服务中心(站)就诊过(就诊次数≥1 次)。未就诊:是指调查前 1 年内,因慢性病需就诊而因故未去卫生服务中心(站)就诊。未就诊比例=未就诊人数/慢性病患者人数×100%。

**1.4 统计分析** 采用 Epi Data 3.1 软件建立数据库并进行数据双录入,应用 SPSS 16.0 软件进行 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 本次调查共检出慢性病患者 12 862 人(60.0%),其中男性 5 515 人,占 42.9%,女性 7 347 人,占 57.1%,男女性别比 0.75:1;城镇 6 136 人,占 47.7%,农村 6 726 人,占 52.3%;18~24 岁 273 人,占 2.1%,25~34 岁 1 078 人,占 8.4%,35~44 岁 2 525 人,占 19.6%,45~54 岁 3 792 人,占 29.5%,55~64 岁 3 492 人,占 27.1%,65~79 岁 1 702 人,占 13.2%,平均年龄(47.53±12.31)岁;小学及以下文化程度 4 567 人,占 35.5%,初中 3 599 人,占 28.0%,高中(中专)3 090

人,占 24.0%,大专(本科)及以上 1 606 人,占 12.5%;按病种别计算,5 029 人患 1 种慢性病,占 39.1%,7 833 人患≥2 种慢性病,占 60.9%;11 908 人享受医疗保障服务,占 92.6%,954 人不享受任何医疗保障服务,占 7.4%。

**2.2 社区卫生服务利用情况(表 1)** 66.0% 的慢性病患者在调查前 1 年内未去卫生服务中心(站)就诊。其中,城镇(73.5%)、男性(68.8%)、35~44 岁(73.0%)、大专(本科)及以上文化程度(72.3%)、患有 1 种慢性病(73.6%)及不享受任何医疗保障服务(75.7%)的慢性病患者未就诊比例均较高( $P<0.001$ )。

表 1 2012 年吉林省慢性病患者一年内未去社区卫生服务中心(站)就诊的情况

变量		调查		$\chi^2$ 值	P 值
		人数	未就诊 人数 %		
地区	城镇	6 136	4 513 73.5	300.891	<0.001
	农村	6 726	3 971 59.0		
性别	男性	5 515	3 793 68.8	34.059	<0.001
	女性	7 347	4 691 63.8		
年龄(岁)	18~	273	198 72.5	237.952	<0.001
	25~	1 078	773 71.7		
	35~	2 525	1 844 73.0		
	45~	3 792	2 617 69.0		
	55~	3 492	2 132 61.1		
	65~79	1 702	920 54.1		
文化程度	小学及以下	4 567	2 751 60.2	131.222	<0.001
	初中	3 599	2 376 66.0		
	高中(中专)	3 090	2 196 71.1		
	大专(本科)及以上	1 606	1 161 72.3		
患慢性病种类	1	5 029	3 700 73.6	213.082	<0.001
	≥2	7 833	4 784 61.1		
医疗保障	无	954	722 75.7	43.357	<0.001
	有	11 908	7 762 65.1		
合计		12 862	8 484 66.0		

**2.3 慢性病患者未就诊的原因** 未就诊的慢性病患者中 63.6% (5 392/8 484) 自觉病轻或自购药治疗,21.2% (1 799/8 484) 的患者相信大医院的医生和各项检查。城镇慢性病患者考虑离得远不方便(4.9%)的比例低于农村(8.7%) ( $P<0.001$ );随着年龄与学历水平的提高相信大医院的医生和各项检查的比例增高( $P<0.05$ );患 1 种慢性病患者考虑不报销(1.7%)、相信大医院的医生和各项检查(14.4%)的比例均低于患≥2 种患者(4.7%,26.5%) ( $P<0.001$ );享受医疗保障服务的慢性病患者相信大医院的医生和各项检查的比例(21.8%)高于不享受任何医疗保障服务者(15.2%) ( $P<0.001$ )。

表 2 2012 年吉林省慢性病患者一年内未去社区卫生服务中心(站)就诊原因分析

变量		未就诊		自觉病轻或自购药		不报销		离得远不方便		相信大医院的医生和各项检查		不知道在哪	
		例数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
地区	城镇	4 513	2 866	63.5	161	3.6	221	4.9 <sup>b</sup>	958	21.2	352	7.8 <sup>b</sup>	
	农村	3 971	2 526	63.6	126	3.2	347	8.7	841	21.2	119	3.0	
性别	男性	3 793	2 531	66.7 <sup>b</sup>	103	2.7 <sup>a</sup>	206	5.4 <sup>b</sup>	789	20.8	266	5.4	
	女性	4 691	2 861	61.0	184	3.9	362	7.7	1 010	21.5	205	5.7	
年龄(岁)	18~	198	135	68.2 <sup>b</sup>	4	2.0 <sup>b</sup>	11	5.6 <sup>a</sup>	37	18.7 <sup>a</sup>	21	10.6 <sup>b</sup>	
	25~	773	511	66.1	9	1.2	45	5.8	180	23.3	65	8.4	
	35~	1 844	1 271	68.9	43	2.3	105	5.7	352	19.1	107	5.8	
	45~	2 617	1 671	63.9	94	3.6	155	5.9	536	20.5	132	5.0	
	55~	2 132	1 299	60.9	99	4.6	183	8.6	473	22.2	91	4.3	
	65~79	920	505	54.9	38	3.4	69	7.5	221	24.0	55	6.0	
文化程度	小学及以下	2 751	1 638	59.5 <sup>b</sup>	125	4.5 <sup>b</sup>	253	9.2 <sup>b</sup>	583	21.2 <sup>b</sup>	120	4.4 <sup>a</sup>	
	初中	2 376	1 593	67.0	63	2.7	152	6.4	436	18.4	134	5.6	
	高中(中专)	2 196	1 421	64.7	72	3.3	123	5.6	483	22.0	131	6.0	
	大专(大本)及以上	1 161	740	63.7	27	2.3	40	3.4	297	25.6	86	7.4	
患慢性病种类	1	3 700	2 770	74.9 <sup>b</sup>	64	1.7 <sup>b</sup>	177	4.8 <sup>b</sup>	533	14.4 <sup>b</sup>	187	5.1	
	≥2	4 784	2 622	54.8	223	4.7	391	8.2	1 266	26.5	284	5.9	
医疗保障	无	722	450	62.3	57	7.9 <sup>b</sup>	36	5.0	110	15.2 <sup>b</sup>	74	10.2 <sup>b</sup>	
	有	7 762	4 942	63.7	230	3.0	532	6.9	1 689	21.8	397	5.1	
合计		8 484	5 392	63.6	287	3.4	568	6.7	1 799	21.2	471	5.6	

注:未就诊原因在不同特征慢性病患者组内采用 $\chi^2$ 检验, a  $P < 0.05$ ; b  $P < 0.001$ 。

### 3 讨论

本研究结果显示,吉林省 66.0% 的慢性病患者未去社区卫生服务中心就诊,与任金玲等<sup>[4]</sup>研究结果中慢性病患者中 66.2% 未选择去社区卫生服务机构就诊结果相似。另外,本研究中未就诊比例较高的主要为城镇、男性、35~44 岁、大专(本科)及以上学历、患有 1 种慢性病及无任何医疗保障的慢性病患者,与周海滨等<sup>[7]</sup>、王琼等<sup>[8]</sup>及彭绩等<sup>[1]</sup>研究结果一致。

慢性病具有病程长、初期症状较轻、疾病反复、并发症多、目前尚无有效的治疗手段等特点<sup>[4]</sup>,以及目前社区卫生服务团队总体业务素质较低、服务模式单一、居民对责任医生信任度低等问题<sup>[9-10]</sup>是制约慢性病患者利用社区卫生服务的主要因素,社区居民的就医流向不尽合理,到大医院就诊和自我用药治疗的比例较高<sup>[11-13]</sup>。本研究中慢性病患者未就诊的前 2 位原因分别为自觉病轻或自购药、相信大医院的医生和各项检查。农村、男性、45 岁以下、初中及以上学历的慢性病患者考虑自觉病轻或自购药这一原因的比例较高,这可能与农村地区家庭收入较低而医疗费用较高有关,对于文化程度较高者来说,可能因为其获得医疗卫生知识的途径较多并较清楚的了解自身病情;患 2 种及以上慢性病的患者因相信大医院的医生和各项检查这一原因而未就诊的比例较高,这可能与患多种慢性病的患者病情较为复杂严重、身体状态较差、对于医疗水平技术要求较高等因素有关。另外,社区卫生服务的宣传力度不够以及医疗保障制度不完善也可限制居民对于社区卫生服务的利用<sup>[8,11,14]</sup>。本研究的慢性病患者中 5.6% 因不知道社区卫生服务机构在哪而未

就诊,3.4% 考虑不报销这一原因而未就诊。

综上所述,吉林省慢性病患者社区卫生服务机构未就诊率与国内其他地区基本一致,首位原因是自觉病轻或自购药,其次是因为相信大医院的医生和各项检查,不同特征慢性病患者未就诊原因所占比例不同。因此,为改善目前慢性病患者的社区卫生服务利用情况,应提高并改善社区卫生服务的技术水平与质量,针对不同人群的不同行为特点对社区卫生服务机构的功能进行广泛宣传,引导慢性病患者到社区卫生机构就医。

### 参考文献

- [1] 彭绩,程锦泉,刘军安,等.慢性病人社区卫生服务需求影响因素分析[J].中国公共卫生,2005,21(8):934-936.
- [2] 庞静,魏南方,杜维婧,等.2008 年中国居民慢性病预防知识和行为抽样调查结果[J].卫生研究,2012,2:228-231.
- [3] 吴秋红,张丕德.广州市某区慢性病患者社区卫生服务利用影响因素研究[J].数理医药学杂志,2013,26(1):118-120.
- [4] 任金玲,潘华峰,严艳,等.广州市慢性病患者社区卫生服务需求调查[J].中国初级卫生保健,2013,3:17-19.
- [5] 王诗敏,寇长贵,刘雅文,等.吉林省成年居民慢性病患病率及其疾病谱调查分析[J].吉林大学学报:医学版,2013,5:1045-1050.
- [6] 王飞鹏,都苏艳.城乡居民基本医疗保障一体化的困境及对策研究-以赤峰市为例[J].当代经济管理,2013,35(2):39-43.
- [7] 周海滨,叶承刚,朱斌,等.深圳市慢性病患者就医选择影响因素的多水平模型分析[J].中国社会医学杂志,2011,28(4):249-251.
- [8] 王琼,魏咏兰,鹿茸,等.居民首选社区卫生服务中心就诊情况及影响因素[J].中国公共卫生,2012,28(3):300-302.
- [9] 杨道余,王映辉,杨德榜.慢性病患者对社区卫生服务认知和利用情况调查[J].浙江预防医学,2011,23(9):84-85.
- [10] 梁万年,王亚东,杨兴华,等.全国社区卫生服务现状调查[J].中国全科医学,2005,9:705-708.
- [11] 柴云,汪文新,樊宏,等.成都市高血压和糖尿病患者社区卫生服务利用及其影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2010,18(3):314-316.
- [12] 李文庆,张竞超,张春生,等.天津市蓟县农村社区居民卫生服务需要与利用分析[J].天津医药,2010,38(4):319-322.
- [13] 李鹏.天津市慢性病患者卫生服务需求与利用趋势研究[D].天津:天津医科大学硕士论文,2010.
- [14] 梁万年,王亚东,杨兴华,等.全国社区卫生服务现状调查[J].中国全科医学,2005,9:705-708.