

中图分类号: R194 文献标识码: A 文章编号: 1673-7830(2008)02-0069-03

· 论 著 ·

# 北京市石景山区居民就医行为和购药模式调查

白云 李敏 郭舫茹 王全意 黎新宇 佟明新 杨娜 安欣华

**【摘要】** 目的 了解北京市石景山区居民对疾病的态度和患病后诊疗的情况,分析影响诊疗情况的人口学和社会经济学因素。方法 采用回顾性队列研究的方法。结果 居民患病后首先采取自行买药治疗比例最高,占 62.15% (266 人);到医院看病和不采取措施分别占 32.48% 和 5.37%。选择在居住地附近药店购药的居民占 74.30%;选择在医院买药的有 16.12%。结论 调查人群患常见急性疾病后就医比例较低,自行购药治疗者占多数,造成这种情况的原因有人口学因素和社会经济因素。

**【关键词】** 就医行为;购药模式;流行病学

## A survey on medical-care seeking behavior and drug purchase mode for common diseases in residents of Shijingshan District

BAI Yun\*, LI Min, GUO Fang-ru, WANG Quan-yi, LI Xin-yu, TONG Ming-xin, YANG Na, AN Xin-hua.

\* Shijingshan District Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100043, China

**【Abstract】** **Objective** This study was focused on understanding the attitude to disease and medical-care seeking behavior in the residents of Shijingshan District and analyzing for the determinants of hospital visits. **Methods** Retrospective method was used with questionnaire. **Results** Four hundred and twenty-eight participants were recruited for answering the questions by a questionnaire. Results showed that the residents surveyed preferred to self-treatment with self-purchase medications (62.15%) when they fell ill. Only 32.48 percent of the residents visited hospitals and 5.37 percent of them took no any measures as they were ill. And, 74.30 percent of the residents purchased medications by themselves at drug stores near their families and 16.12 percent of the residents purchased drugs at hospitals. **Conclusions** Fewer residents preferred to visiting hospital and most of them purchased drugs by themselves as they fell ill, which was caused by several demographic and socioeconomic factors.

**【Key words】** Medical-care seeking behavior; Medication purchasing mode; Epidemiology

随着我国经济社会快速发展,卫生投入的不平衡、收入不公平的增长、医疗服务成本的增加,以及保障制度的瓦解都可能导致人们医疗可及性的降低,居民常见疾病的就医行为和购药模式也发生了显著变化。探讨现阶段居民患病后的就医行为以及购药模式,准确分析药店监测系统数据,寻找这种社会现象的深层次原因,探索哪些因素影响了患者的就医和购药行为对政府制定相关政策具有重要的参考价值。

### 1 材料与方法

**1.1 研究对象** 按照随机的原则抽取有代表性的 3 个街道社区作为调查点,每个街道抽取 3~4 个居委会,再按照系统抽样的方法各抽取 20~25 户居民作为

调查对象。采用“石景山区居民对疾病的知识、态度及行为情况调查问卷”进行调查。此次共调查 428 人。

**1.2 内容和方法** 采用回顾性队列研究的方法,进行面对面问卷调查。调查内容包括居民的基本概况、对疾病的知识、态度及行为情况以及患病后就医和购药的情况。

**1.3 研究变量** 调查的疾病为除慢性病、外伤以外的其他常见急性疾病或症状。主要症状包括:发热、咳嗽、咽痛、腹泻、呕吐等。

**1.4 统计学方法** 所有数据统一录入 Epidata 3.1 数据库,用 SAS 9.0 软件(SAS Institute, Cary, NC)进行统计学分析。以  $\alpha=0.05$  为显著性检验水准。

### 2 结果

**2.1 基本情况** 调查居民 428 人,其中男性 177 人,占 41.36%;女性 251 人,占 58.64%。平均年龄为  $(44.92 \pm 17.36)$  岁。男性和女性平均年龄之间的差异

作者单位:100043,北京市石景山区疾病预防控制中心(白云、李敏、郭舫茹、佟明新、杨娜、安欣华);北京市疾病预防控制中心(王全意、黎新宇)

没有统计学意义( $t = -1.33, P = 0.18$ )。

2.2 居民患病后的就医行为 居民患病后可能有不同的处理措施。其中,首先自行进行买药治疗比例最高,占 62.15% (266 人);到医院看病者有 139 人,占 32.48%;不采取措施者为 23 人,占 5.37%。不同特征居民患病后采取的措施不同,不同年龄、户籍、职业、文化水平、婚姻状况和不同家庭经济状况、医疗方式人群间患病后诊疗行为之间的差异有统计学意义(表 1)。

表 1 不同人群患病后的处理措施

特征	自行进行买药		到医院看病		不采取措施	
	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)
性别						
男性	113	63.84	54	30.51	10	5.65
女性	153	60.96	85	33.86	13	5.18
年龄*						
0~	14	46.67	13	43.33	3	10.00
20~	101	70.63	34	23.78	8	5.59
40~	107	63.69	52	30.95	9	5.36
60~	44	50.57	40	45.98	3	3.45
文化水平*						
文盲、半文盲	14	41.18	17	50.00	3	8.82
小学	36	52.94	27	39.71	5	7.35
初中	128	69.95	45	24.59	10	5.46
高中	58	62.37	30	32.26	5	5.38
大专及以上	30	60.00	20	40.00	0	0
家庭经济状况**						
差	42	70.00	15	25.00	3	5.00
一般	209	65.93	91	28.71	17	5.36
较好	15	29.41	33	64.71	3	5.88
户籍*						
本市	198	58.93	122	36.31	16	4.76
外省市	68	73.91	17	18.48	7	7.61
医疗方式*						
公费医疗	44	48.35	45	49.45	2	2.20
医疗保险	93	60.00	53	34.19	9	5.81
自费医疗	113	69.75	38	23.46	11	6.79
合作医疗	16	80.00	3	15.00	1	5.00

注: \* 不同特征人群间就医方式比较差异有统计学意义; \* 按照家庭人均收入的四分位数分类分为差、一般和较好 3 类。

2.2.1 居民患病后就诊医院的选择:调查居民中,患病后不同人群选择到相应医院诊疗。选择到三级、二级和一级医院诊疗的分别有 104 人(24.30%)、259 人(60.51%)和 43 人(10.05%),另外还有 22 人(5.13%)选择到私立医院、个体诊所和单位医务室诊治(表 2)。

2.2.2 患病后自行买药或不采取治疗措施的主要原因:居民患病后自行买药治疗(表 3)或不采取治疗措施的原因是不同的。患病后不采取治疗措施的人群中,认为病情轻微、经药物治疗可自愈所占百分比为 82.16%;而认为医疗费用高以及没有时间者占 43.48% 和 21.74%。

2.3 居民购药情况 在购药地点的选择上,通常选择在居住地附近药店购药的居民有 318 人,占 74.30%;选择在医院买药的有 69 人,占 16.12%,定点药店购药的有 27 人,占 6.31%。在回答购买相应药物的原因时,58.14% 的居民认为会根据自己的经验判断;45.79% 的居民会选择按照医生开具的处方购药;分别

表 2 患病后到相应医院看病的原因

原 因	人数	百分比(%)*
医疗水平	125	29.21
费用	51	11.92
知名度	16	3.74
交通便利	201	46.96
定点医院	219	51.17

注: \* 指患病后到相应医院人群中承认此种原因人数所占的比例

表 3 患病后自行进行买药治疗的原因

原因	人数	百分比(%) <sup>*</sup>
病情轻微,经药物治可以好转	178	66.92
以前有类似症状	49	18.42
自己认为可判断所患疾病	85	31.95
费用较低	80	30.08
方便	127	47.74

注:<sup>\*</sup>指患病后自行买药治疗人群中承认此种原因人数所占的比例

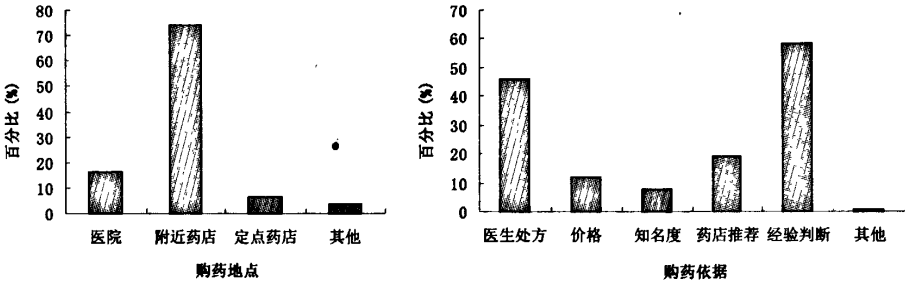


图 1 日常购药地点和依据

3 讨论

3.1 此次调查居民患病后首先采取的措施,与全国卫生服务调查结果相近<sup>[1]</sup>,也和其它地区的调查结果类似<sup>[2]</sup>。由于此次仅对居民常见急性疾病就医和购药情况进行分析,因而居民对于此类“小病”的就医意愿较低,大部分人会选择自行买药治疗或自我康复。出现这种现象的原因有以下几个:其一,居民的健康知识不断增多,对于一些小的常见病可以根据自己所掌握的卫生知识和经验采取处理措施。其二,看病难仍是影响居民有病不去看的原因。其中突出的问题表现在医疗服务质量和医疗费用两方面<sup>[2-3]</sup>。

3.2 居民的就医行为是一系列主观和客观因素交叉影响的结果。患者决定是否利用医疗服务时,他首先判断所患疾病的严重程度,然后根据其对医疗服务的效果、价格、方便程度的认识,以及经济承受能力,决定是否就医以及花多少钱。此次调查表明,年龄、户籍、职业、文化水平、婚姻状况、家庭经济状况和医疗方式因素对患者的就医行为有显著影响,说明了现阶段影响居民就医行为背后原因的复杂性。

3.3 居民患病时仍以选择大医院为主,选择社区卫生服务机构的居民较少;“看病难、看病贵”仍是居民选择自我治疗或不治疗的重要原因。从医疗卫生服务的供应方来讲,医疗卫生服务的改革应以居民就医的行为变化趋势为导向,合理配置卫生资源,把被动医疗变成主动医疗;大力发展社区卫生服务和全科医疗等,满足居民的基本医疗需求<sup>[3-5]</sup>。

还有 19.16%和 11.68% 的人会把药店推荐和价格作为购买相应种类的药物的理由(图 1)。

2.4 居民患病后购药、就医延迟时间 居民患病后可能有不同的处理措施,购药自我治疗和(或)就医治疗会有一定的延迟性。此次调查中,居民在出现症状后平均 1.59 d 会买药进行自我治疗,平均在 2.71 d 后会到医院就医治疗。

3.4 在居住地附近药店购药的居民占到七成以上,说明就近购药已经成为居民主要的购药方式。在药物品种的选择上,将近 60% 的人会根据自己的经验进行判断选择,有近一半人会按照医生处方购药。说明在居民常见急性疾病的用药选择上,自己的经验是药品种类选择的重要依据。居民患病后,购药自我治疗和(或)就医治疗会有一定的延迟性,与症状监测理论基本一致<sup>[6-7]</sup>,对石景山区建立药店监测系统提供了必要的理论支持。

参 考 文 献

[1] 卫生部统计信息中心. 中国卫生服务调查研究:第三次国家卫生服务调查分析报告. 北京:中国协和医科大学出版社,2004.

[2] 衡艳林.社区居民就医行为的调查和分析. 家庭护士, 2006,4:59-61.

[3] 刘伟,江一民. 社区卫生服务中心流程再造. 中华医院管理,2005,21:188-189.

[4] 应桂英,李宁秀,刘朝杰,等. 改革后社区卫生服务面临的机遇和挑战. 中国卫生事业管理,2001,12:738-740.

[5] 邹宇华,张弛,张冬梅,等. 社区居民就医意向与卫生服务利用研究. 中国卫生经济,2004, 23:15-17.

[6] Reingold A. If syndromic surveillance is the answer, what is the question? Biosecur Bioterror, 2003,1:77-81.

[7] Kelly J Henning. What is Syndremic Surveillance. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2004,53:5-7.

(收稿日期:2007-09-03)