

安徽省合肥市流感样症状居民就诊行为调查分析

Survey on medical care behavior of the population with flu-like symptoms in Hefei City, Anhui Province

王东^{1,2}, 吴家兵³, 施国庆², 张进³, 屈跃斌⁴, 谈小伟⁵, 汪金华⁶

WNAG Dong^{1,2}, WU Jia-bing³, SHI Guo-qing², ZHANG Jin³, QU Yue-bin⁴, TAN Xiao-wei⁵, WANG Jin-hua⁶

【摘要】 目的 研究安徽省合肥市流感样症状居民的就诊行为及其影响因素。方法 以问卷方式进行调查, 利用 SPSS 16.0 软件对数据进行分析。结果 71.4% 居民选择自我治疗, 28.6% 选择诊所治疗, 多因素 Logistic 回归分析发现治疗行为与职业、年龄、文化程度和对流感潜伏期的了解有关; 11.7% 居民选择 24 h 内治疗, 55.4% 选择 24~48 h 治疗, 32.9% 选择 48 h 以后治疗, 多因素 Logistic 回归分析发现治疗时间与职业、年龄和对流感潜伏期的了解有关; 36.2% 初次就诊选择村级/个体医疗机构, 56.3% 选择乡镇/社区医疗机构, 7.51% 选择县级及以上医疗机构, 多因素 Logistic 回归分析发现初诊医疗机构的选择与文化程度和离家最近医疗机构类型有关。结论 流感样症状居民选择治疗方式、治疗时间、医疗机构与职业、年龄、文化程度、对潜伏期的了解及离家最近医疗机构类型等因素相关。

【关键词】 流感; 人; 流行病学; 回归分析

【中图分类号】 R181

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-3679(2014)11-1120-02

近年来, SARS、H5N1、H1N1 和 H7N9 等许多新型呼吸道传染病席卷多个国家或地区, 感染人群多有发热、流涕、咽痛、咳嗽、头疼、乏力等流感样症状^[1-4]。居民就诊行为不仅仅关系自己的生命安全, 更是关系到公众的利益。本研究以安徽省合肥市居民为研究对象, 分析其就诊行为及影响因素, 从中发现问题并提出针对性建议, 引导居民合理选择治疗方式, 为预防和控制呼吸道传染病提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用多级随机抽样抽取合肥市所有区/县/市(行政规划 9 个)中任意 3 个, 每个区/县/市随机抽选 1 个乡镇和 1 个街道, 每个乡镇/街道随机抽选 2 个自然村/小区, 每个自然村/小区以问卷访谈方式调查成年居民 20 位(≥18 岁)。流感样症状:

发热(腋下体温 ≥38 °C) 伴咳嗽或咽痛之一^[5]。

1.2 研究方法 调查内容主要包括个人基本情况、呼吸道传染病相关知识知晓情况、发生流感样症状时就诊行为。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.1 软件进行数据录入, 利用 SPSS 16.0 软件对数据进行分析, 多因素分析采用 Logistic 回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 人口学特征 本次调查 240 人, 收回有效问卷 213 份, 有效应答率为 88.8%。其中, 男性 90 人, 占 42.3%, 女性 123 人, 占 57.7%; 18~39 岁居民 114 人, 占 53.5%, 40~59 岁居民 57 人, 占 26.8%, 60~88 岁居民 42 人, 占 19.7%; 农村居民 114 人, 占 53.5%, 城镇居民 99 人, 占 46.5%; 小学及以下文化程度者 57 人, 占 26.8%, 中学文化程度者 107 人, 占 50.2%, 大学及以上文化程度者 49 人, 占 23.0%; 医务工作者 27 人, 占 12.7%, 非医务工作者 186 人, 占 87.3%; 家庭年收入 <1 万元者 53 人, 占 24.9%, 1~2 万元者 63 人, 占 29.6%, 2~5 万元者 70 人, 占 32.9%, ≥5 万元者 27 人, 占 12.6%。

2.2 治疗方式及影响因素 213 例调查者中, 选择自我治疗 152 例, 占 71.4%; 选择医疗机构治疗 61 例, 占 28.6%。二分类 Logistic 回归分析结果显示, 医务工作者、高年龄组、文化程度低者、了解流感潜伏期的居民, 患病后去医疗机构就诊的比例高(均有 $P < 0.05$), 见表 1。

【作者单位】¹ 济南市疾病预防控制中心消毒与病媒生物防制所, 山东 济南 250021

² 中国现场流行病学培训项目, 北京 100050

³ 安徽省疾病预防控制中心传染病防治所, 安徽 合肥 230601

⁴ 合肥市包河区疾病预防控制中心应急办, 安徽 合肥 230601

⁵ 肥东县疾病预防控制中心传染病防治科, 安徽 合肥 230601

⁶ 肥西县疾病预防控制中心传染病防治科, 安徽 合肥 230601

【作者简介】 王东(1983 -) 男, 山东济南人, 主管技师, 博士。主要研究方向: 媒介生物防制及传染病防控。

【通讯作者】 吴家兵, E-mail: wjb0386@126.com

表 1 流感样症状人群就诊行为多因素 Logistic 回归分析结果

Table 1 Logistic analysis on influencing factors of medical care behavior of population with flu-like symptoms

基本资料	治疗方式		治疗时间		初诊医疗机构类型	
	OR(95% CI) 值	P 值	OR(95% CI) 值	P 值	OR(95% CI) 值	P 值
职业						
医务工作者	12.692(2.860~55.767)	0.001	0.088(0.027~0.283)	<0.001	-	-
非医务工作者	1.000		1.000		-	-
年龄						
≥18(青年组)	0.008(0.001~0.045)	<0.001	9.213(3.169~26.813)	<0.001	-	-
40~(中年组)	0.001(0.000~0.013)	<0.001	8.128(2.981~22.228)	<0.001	-	-
60~88(老年组)	1.000		1.000		-	-
文化程度						
小学及以下	5.948(1.573~7.532)	0.035	-	-	0.056(0.010~0.322)	0.001
中学	5.013(1.258~4.264)	0.041	-	-	0.143(0.047~0.434)	0.001
大学及以上	1.000		-	-	1.000	
离家最近的医疗机构						
村级/个体	-	-	-	-	0.001(0.0001~0.007)	<0.001
乡镇级/社区	-	-	-	-	0.046(0.004~0.567)	0.016
县级及以上	-	-	-	-	1.000	
潜伏期						
了解	4.173(1.159~15.017)	0.029	0.372(0.143~0.987)	0.031	-	-
不了解	1.000		1.000		-	-

2.3 治疗时间及影响因素 213 例调查者中,选择 24 h 以内治疗 25 例,占 11.7%; 24~48 h 治疗 118 例,占 55.4%; 48 h 以后治疗 70 例,占 32.9%。有序 Logistic 回归分析结果显示,医务工作者、高年龄组、了解流感潜伏期的居民,患病后在较短时间内就诊的比例高(均有 $P < 0.05$),见表 1。

2.4 选择初诊诊所及影响因素 213 例调查者中,初次就诊选择村级/个体医疗机构 77 人,占 36.2%; 选择乡镇/社区医疗机构 120 人,占 56.3%; 选择县级及以上医疗机构 16 人,占 7.51%。有序 Logistic 回归分析结果显示,文化程度高者、距离较近者,患病后选择县级及以上医疗机构的比例高(均有 $P < 0.05$),见表 1。

3 讨论

本次调查发现,合肥市流感样症状人群仅 28.6% 患病后选择去医疗机构就诊,就诊比例低于北京社区居民^[6]。统计分析表明,年龄越高、文化程度越低越容易选择医疗机构就诊,表明年轻人和文化程度较高的居民往往能够通过各种渠道获得更多的卫生知识和医药信息,更易选择自我医疗。与医疗机构就诊相比,自我医疗的方式提高了治疗的方便性、及时性,同时也降低了医疗成本。然而,缺乏相应医学知识的患者,自我诊断和治疗容易引起误诊并加重病情,尤其对于症状程度较重者,其医疗风险是显而易见的。因此,不应忽视对年轻人和文化程度较高人群的健康教育,当发生流感样症状自

我医疗无效时,应及时选择正规医疗机构就诊。

调查显示,流感样症状居民就诊常选择的医疗机构以村级/个体卫生室和乡镇/社区卫生院为主,而对县级及以上医院的利用率低。应对城乡卫生资源进行合理化配置,并提高村级/个体和乡镇/社区医疗机构卫生技术人员业务水平和素质。

参 考 文 献

- [1] Zhong NS, Zheng BJ, Li YM, et al. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003 [J]. Lancet, 2003, 362 (9393): 1353-1358.
- [2] Wan XF, Ren T, Luo KJ, et al. Genetic characterization of H5N1 avian influenza viruses isolated in southern China during the 2003-04 avian influenza outbreaks [J]. Archives of virology, 2005, 150(6): 1257-1266.
- [3] Cao B, Li XW, Mao Y, et al. Clinical features of the initial cases of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in China [J]. New England Journal of Medicine, 2009, 361(26): 2507-2517.
- [4] Li Q, Zhou L, Zhou M, et al. Preliminary report: epidemiology of the avian influenza A (H7N9) outbreak in China [J]. N Engl J Med, 2013, 370(6): 520-532.
- [5] 卫生部. 全国流感监测方案(2010年版) [M]. 北京: 卫生部, 2010.
- [6] 林晖, 窦相峰, 杨鹏, 等. 北京市社区居民流感样症状和就诊状况的电话调查 [J]. 中华疾病控制杂志, 2011, 15(2): 132-134.

(收稿日期: 2014-06-18)

(修回日期: 2014-07-20)

(陶莎莎校)