

· 精神障碍的流行病学调查专题 ·

基于河北省精神障碍患者就诊情况调查的精神卫生服务 可及性研究

王树锋 张云淑 栗克清

075000 张家口, 河北北方学院(王树锋); 071000 保定, 河北省第六人民医院睡眠医学科(张云淑), 精神科(栗克清)

通信作者: 栗克清, Email: like1002@sina.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.05.008

【摘要】目的 分析河北省精神障碍患者就诊距离的差异, 为河北省精神卫生资源配置提供参考。**方法** 参与 2016 年 6—8 月河北省第二次精神障碍流行病学调查并诊断为精神障碍者, 采用问卷调查的方法, 调查精神障碍者就诊精神卫生医疗机构的距离、求医方式等, 对整理后的数据进行统计学分析。**结果** 共发放问卷 2 186 例, 回收符合要求、就诊情况部分填写信息完整问卷 1 961 份, 其中符合 DSM-IV-TR 轴 I 障碍者 1 826 份, 精神发育迟滞和痴呆者 135 例。就诊距离在 30 km 以内的患者构成为 67.67% (1 327/1 961)。有 426 例患者未曾进行精神疾病的治疗, 其他患者采取了不同的求医方式: 精神卫生机构, 诊所、综合医院, 或采取迷信等非医疗方式。各地市城市之间的精神障碍患者就诊距离构成比以及求医方式差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 河北省内各个地市精神障碍患者就诊精神卫生机构的距离不尽相同, 不同的就诊距离精神障碍患者获得精神卫生服务的方式和感觉均不相同。

【关键词】 精神卫生服务; 可及性; 就诊距离

Accessibility research on mental health service basing on medical visits survey of patients with mental disorders in Hebei Province

Wang Shufeng, Zhang Yunshu, Li Keqing
Hebei North University, Zhangjiakou 075000, China(Wang SF); Sleep Medicine Department, the Sixth People's Hospital of Hebei Province, Baoding 071000, China(Zhang YS); Psychiatry Department, the Sixth People's Hospital of Hebei Province, Baoding 071000, China(Li KQ)

Corresponding author: Li Keqing, Email: like1002@sina.com

【Abstract】Objective To analyze the differences in the distance between patients with mental disorders and medical services, so as to provide references for the allocation of mental health resources in Hebei Province. **Methods** From June to August in 2016, the patients who has been diagnosed with mental disorder in the second epidemiological investigation of mental disorders in Hebei Province were investigated for the distance from medical services and the their method of seeking for medical service by questionnaires. Descriptive analysis of data and χ^2 test were performed. **Results** A total of 2 186 questionnaires were released. The number of recovery questionnaires which met the recovery criteria with full filled information was 1 961; 1 826 cases of mental disorders and 135 cases of mental retardation and dementia. The constituent rate of patients within a distance of 30 km was 67.67% (1 327/1 961). There were 426 cases patients who have not been treated for mental illness. Other patients have taken different methods to seek medical services like mental health institutions, clinics and hospitals, or have taken superstitious and other non-medical methods. The differences between constituent rate of treatment distance and methods of seeking medical service were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** The distance between medical service and patients are different from cities in Hebei Province. The access to mental health service and feeling in patients with different treatment distance are different.

【Key words】 Mental health service; Accessibility; Distance to medical service

卫生服务的可及性是卫生政策的基本点, 其是指通过个人实际发生的卫生服务利用, 来研究潜在

的促进或阻碍服务利用的各种因素, 可及性将卫生服务系统和服务人群联系在一起, 评价可及性是理

解卫生政策、制定卫生政策的关键^[1]。精神卫生服务可及性作为精神卫生服务政策的基本点,加强对精神卫生服务可及性的研究对于理解和制定精神卫生服务政策具有重要意义^[2]。肖水源和刘飞跃^[3]认为评估精神卫生服务可及性的指标可用居民与精神卫生服务机构之间的距离等进行评估。

精神障碍是以心理(精神)活动(指感知觉、记忆、思维、情感、意志活动)异常为主要表现的一大类障碍^[4]。精神障碍作为我国重大的公共卫生问题,引起了社会各界的广泛关注和重视^[3],河北省精神疾病流行病学调查显示精神障碍的时点患病率为162.43‰,终生患病率为185.12‰^[5],目前河北省的精神卫生服务需求增加,但是精神卫生机构发展缺乏统一规划,分布不合理,形成资源浪费^[6]。

随着交通和信息的发展,中国的城乡二元结构基本被打破。伴随着我国经济的快速发展与城市化进程的不断加快,流动人口的规模日益壮大^[7-8],2009年,国务院提出了构建城乡一体化的基本医疗保险制度的建议^[9],大力推进城乡一体化医疗保障制度建设,这是当前我们进行医疗改革最重要的举措和未来长期的发展方向^[10]。

本文着重于河北省精神障碍患者就诊精神卫生机构的距离(就诊距离),是否就诊精神卫生机构以及就诊精神卫生机构的方便程度进行分析,希望通过分析精神障碍患者就诊距离现状,为河北省的精神卫生资源配置提供参考。

一、对象与方法

1. 研究对象:2016年6—8月,采用多阶段分层整群随机抽样方法,抽取年龄 ≥ 18 岁人群,根据2015年河北省人口7 424.93万人,共需要调查样本量为24 000人。将连续3次无法找到的样本视为脱落,另选择性别一致、年龄 ± 2 岁者进行样本替代。

2. 调查方法:由经过培训的调查员面对面入户调查,调查员向患者说明调查目的并签署知情同意书后方可进行调查,在信息收集过程中家属与患者意见不统一时反复进行核查,以确保本次调查客观有效。本次调查经过了河北省精神卫生中心伦理委员会的批准。

采用两阶段调查,包括筛查和诊断检查两个阶段。本次精神疾病流行病学调查的筛选与诊断工具同2004年10月—2005年3月河北省进行的精神障碍调查^[5];使用一般健康问卷12项(General Health Questionnaire, GHQ-12)为筛选工具;以美国精神障碍诊断与统计手册第4版(DSM-IV)轴I障碍定式临

床检查患者版(Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders-Patient Edition, SCID-I/P)为诊断工具(由四川大学华西医院心理卫生研究所翻译、北京回龙观医院临床流行病学研究室修订),诊断标准为DSM-IV。

筛查出的患者诊断按照DSM-IV轴I分为5个大类:(1)心境障碍:包括双相I、II型障碍、其他双相障碍、重性抑郁障碍、心境恶劣、未特定的抑郁障碍等。(2)精神分裂症和其他精神病性障碍:包括精神分裂症、精神分裂样障碍、分裂情感障碍、妄想性障碍、短暂精神病性障碍、未特定的精神病性障碍等。(3)物质使用障碍:包括酒精、镇静-催眠-抗焦虑剂等。(4)焦虑障碍:包括惊恐障碍、恐怖障碍、强迫症、创伤后应激障碍、广泛性焦虑障碍、未特定的焦虑障碍等。(5)躯体形式障碍和进食障碍:包括躯体化障碍、疼痛障碍、未分化的躯体形式障碍、疑病症、身体变形障碍、神经性贪食、神经性厌食等。

3. 观察指标:对筛选出存在精神障碍的人群询问并填写“河北省精神卫生服务利用调查表”(自编),内容包括家庭一般情况、患者基本情况、身体功能、慢性疾病情况、精神障碍就诊情况、接受精神卫生宣传情况等,本研究对“离您家最近的精神卫生医疗机构有多少公里:(1)不足30公里;(2)30公里及以上”和精神障碍患者“就诊卫生机构情况”以及“与3年前相比,您看精神障碍的方便程度:(1)有改善,(2)没有变化,(3)变得糟糕”进行了分析。

本研究根据来源于河北省国土资源厅网站和河北省人民政府网站的内容:河北省土地面积为188 544.71平方公里,有170个县级行政区划单位,据此测算一个县级行政区划单位约有1 100平方公里(33公里 \times 33公里),30 km \times 30 km稍小于一个县级行政区划单位,故我们以30 km为界对调查数据进行合并处理进行统计学分析,这与张启文^[11]的研究采用的距离分界相一致。

3. 统计学方法:利用SPSS 20.0软件对数据进行统计学分析。计数资料以率、构成比表示,对整理后的数据进行描述性分析和 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 一般情况:本研究在除外邢台市的其他10个地市共发放问卷2 186例,回收符合要求、就诊情况部分填写信息完整问卷1 961例;其中符合DSM-IV-TR轴I障碍者1 826例(心境障碍620例,精神分裂症及其他136例,物质使用障碍400例,焦虑障碍

647例, 躯体形式和进食障碍23例), 精神发育迟滞和痴呆者135例。本研究对1 961例调查对象的就诊距离等进行了分析。包括男性881例, 女性1 080例; 年龄19~95岁, 平均(56.32 ± 13.67)岁; 婚姻状况: 未婚133例, 已婚1 595例, 丧偶185例, 离婚48例; 文化程度: 文盲331例, 小学及初中1 226例, 高中及大专360例, 本科及以上44例; 就业状况: 目前就业782例, 离退休266例, 在校学生18例, 失业39例, 无业856例。

2. 就诊距离构成比比较: 见表1。本研究以30 km分界, 全部1 961例精神障碍患者就诊距离在30 km以内的患者构成比为67.67%。将本次调查的全部精神障碍患者的就诊距离情况(就诊距离构成比)作为参照, 各个地市的就诊距离构成比分别与全部患者的就诊距离构成比进行比较, 发现保定和廊坊与全部患者的就诊距离构成比差异无统计学意义($P > 0.05$); 就诊距离在30 km以内的构成比 > 67.67%且差异有统计学的地市是衡水(97.20%)、唐山(95.78%)、秦皇岛(89.73%)和石家庄(79.48%); 就诊距离在30 km以内的构成比 < 67.67%且差异有统计学意义的地市是邯郸(49.71%)、沧州(32.35%)、张家口(25.00%)和承德(15.02%)。

3. 精神障碍患者就诊情况: 见表2。1 961例患者中, 有426例患者未曾进行精神疾病的治疗, 其他患者采取了不同的求医方式: 精神卫生机构或诊所、综合医院, 或采取迷信等非医疗方式。

4. 精神障碍患者自我感觉就诊精神卫生机构方便程度: 见表3。与3年前相比, 近半数患者自我感觉就诊精神卫生机构的方便程度无变化, 距离卫生

机构 < 30 km 和 ≥ 30 km 的两组患者, 自我感觉差异有统计学意义($P < 0.01$)。

讨论 本研究中结果显示, 虽然衡水和承德的经济规模和人口数量在省内均排名靠后, 而且这两个地市精神卫生床位密度相差不多^[12], 但是本次调查的数据表明, 衡水的精神障碍患者几乎都能在30 km的范围内寻找到精神卫生机构获得精神卫生服务, 而承德的84.98%精神障碍患者获得精神卫生服务的距离超过了30 km, 可能与本次调查的样本分布有关, 也可能是2个地市的精神卫生机构分布不同所导致, 这需要进行进一步的进行相关调查, 寻找原因, 为精神卫生机构的合理布局提供参考依据, 以方便精神障碍患者更好地获得精神卫生服务。

在精神障碍患者求医方式方面, 刘年凤等^[13]调查发现到精神科就诊距离超过2 h以上的, 就诊“精神科”“非精神科中西医”“迷信宗教”的情况分别为24.1%、31.6%、52.8%, 差异有统计学意义($\chi^2=26.94, P < 0.01$), 表明求医方式与医疗服务的获得性确有关系, 本研究显示仍有部分患者进行了迷信方式的非医疗机构治疗, 表明迷信等治疗方式在精神障碍患者中仍然具有一定的影响力, 精神卫生知识宣传任重而道远。张启文等^[14]研究发现就诊距离 ≤ 30 km 的患者专科治疗率为(63/67, 94.0%), 就诊距离 > 30 km 的患者就诊率为(116/153, 75.8%), 二者比较差异有统计学意义($\chi^2=10.192, P=0.001$), 提示居住地离专科机构越远, 患者接受治疗的可能性越低, 但本研究却发现距离精神卫生机构近的患者未曾就诊者占比24.94%, 要高于就诊距离远的患者未曾就诊者(14.98%), 这可能与精神障碍

表1 河北省10个地市分别与本次调查全部精神障碍患者就诊距离的比较

	人口(万)	GDP(亿元)	精神科床位密度 (张/万人)	< 30 km		≥ 30 km		χ^2 值 ^a	P值
				例数	构成比(%)	例数	构成比(%)		
保定	1 155.24	3 000.3	1.48	193	65.20	103	34.80	0.712	0.399
石家庄	1 070.16	5 440.6	1.76	368	79.48	95	20.52	24.851	< 0.001
邯郸	943.30	3 145.4	0.85	87	49.71	88	50.29	23.148	< 0.001
唐山	780.12	6 103.1	1.66	318	95.78	14	4.22	110.691	< 0.001
沧州	744.30	3 240.6	0.82	22	32.35	46	67.65	36.788	< 0.001
廊坊	456.33	2 473.9	0.72	57	60.64	37	39.36	2.017	0.156
衡水	443.54	1 220.0	1.52	104	97.20	3	2.80	41.501	< 0.001
张家口	442.17	1 363.5	1.51	12	25.00	36	75.00	38.378	< 0.001
承德	353.01	1 358.6	1.44	35	15.02	197	84.98	243.738	< 0.001
秦皇岛	307.32	1 250.4	1.33	131	89.73	15	10.27	31.015	< 0.001
调查例数合计				1 327	67.67	634	32.33	-	-

注: 2015年人口数据和经济数据分别来源于河北省统计局网站、各地统计局网站或当地政府工作报告; ^a各市构成比与所有调查对象的构成比比较

表2 就诊医疗机构情况比较

就诊机构	< 30 km		≥ 30 km		χ ² 值	P值
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)		
精神卫生机构	367	27.66	192	30.28	27.310	< 0.001
其他医疗机构	383	28.86	227	35.80		
非医疗方式	246	18.54	120	18.93		
未就诊	331	24.94	95	14.98		

注: 其他医疗机构包括: 村诊所、社区卫生服务站、综合医院等; 非医疗方式包括迷信等

表3 就诊精神卫生医疗机构方便程度比较

自我感觉	< 30 km		≥ 30 km		χ ² 值	P值
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)		
有改善	348	26.22	204	32.18	14.782	0.001
没变化	628	47.32	308	48.58		
变得糟糕	351	26.45	122	19.24		

患者的病耻感有关, 患者对自己的就诊情况有所隐瞒导致, 遗憾的是, 本研究设计之初缺少了关于精神疾病病耻感的部分, 有待在以后的调查研究中完善。

2010年河北省精神卫生服务“空白区”的区县占比为39.53%^[12], “空白区”的精神卫生服务很难在短期内获得改善, 表3显示参与调查的约半数患者认为与3年前相比就诊精神卫生机构方便程度没有变化。另外有部分患者迫切需要精神卫生服务, 但是其需求因为“空白区”的存在难以得到满足, 而认为获得精神卫生服务的情况变得较3年前更加糟糕。

本次调查显示, 我省不同地市的精神障碍患者就诊精神卫生机构的距离存在差异, 因此, 有必要在精神卫生机构以外的其他医疗机构普及精神卫生知识, 使得更多的临床医生能及时识别和处理精神疾患。河北省精神卫生中心本着宣传精神卫生知识的初衷, 连续开展多期基层医生的精神科转岗培训, 普及了精神卫生知识, 取得一定的社会效益。

本研究尚存在一些不足: 一、缺少邢台数据, 使得我们的结果解释需要谨慎一些; 二、缺乏对调查地域精神病院数量的统计也可能导致研究结果出现偏差。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 试验设计为栗克清、张云淑, 数据收集为河北省精神卫生中心(河北省第六人民医院)临床医生提供, 论文撰写为王树锋

参 考 文 献

[1] 陈英耀, 王立基, 王华. 卫生服务可及性评价[J]. 中国卫生资源, 2000, 3(6): 279-282.
 [2] 校益章, 杨跃涛, 张迎锋, 等. 精神卫生服务可及性的相关研究[J]. 实用预防医学, 2016, 23(3): 382-384, 封3. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2016.03.043.

Xiao YZ, Yang YT, Zhang YF, et al. Research on the access to mental health service[J]. Practical Preventive Medicine, 2016, 23(3): 382-384, cover 3.
 [3] 肖水源, 刘飞跃. 精神卫生服务评估的基本框架[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(12): 887-892. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.12.002.
 Xiao SY, Liu FY. An evaluation framework for mental health service[J]. Chinese Mental Health Journal, 2010, 24(12): 887-892.
 [4] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 146.
 [5] 栗克清, 崔泽, 崔利军, 等. 河北省精神障碍的现况调查[J]. 中华精神科杂志, 2007, 40(1): 36-40. DOI: 10.3760/j.issn:1006-7884.2007.01.009.
 Li KQ, Cui Z, Cui LJ, et al. Epidemiological survey of mental disorders in people aged 18 or over in Hebei Province[J]. Chin J Psychiatry, 2007, 40(1): 36-40.
 [6] 张勇, 田梅, 杨淑恩, 等. 河北省2001年与2008年精神卫生资源调查与分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(1): 27-29.
 Zhang Y, Tian M, Yang SE, et al. Investigation and Analysis of Hebei Mental Health Resources in 2001 and 2008 [J]. China Journal of Health Psychology, 2011, 19(1): 27-29.
 [7] 于潇, 孙悦. 城镇与农村流动人口的收入差异—基于2015年全国流动人口动态检测数据的分位数回归分析[J]. 人口研究, 2017, 41(1): 84-97.
 [8] 童玉芬, 刘爱华. 首都圈流动人口空间分布特征及政策启示[J]. 北京行政学院学报, 2017(6): 103-110. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7621.2017.06.013.
 Tong YF, Liu AH. The Characteristics of Spatial Distribution of Migrant Population in Beijing Capital Circle and Its Policy Implication[J]. Journal of Beijing Administrative College, 2017 (6): 103-110.
 [9] 胡绍雨. 我国城乡基本医疗保险一体化研究[J]. 湖北社会科学, 2017(12): 46-52. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8477.2017.12.007.
 [10] 尤蕾彬. 基于城乡一体化的医疗保障制度探讨[J]. 环球市场, 2017(32): 111.
 [11] 张启文. 农村社区精神分裂症患者精神卫生服务利用及其影响因素研究[D]. 长沙: 中南大学, 2008.
 [12] 张云淑, 翟京波, 李佳勋, 等. 2010年河北省精神卫生机构床位资源现状调查[J]. 中华医院管理杂志, 2013, 29(6): 458-461. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2013.06.020.
 [13] 刘年凤, 邓大勇, 肖瑛, 等. 首次住院精神分裂症患者求医过程调查及其影响因素分析[J]. 井冈山学院学报(自然科学版), 2009, 30(3): 95-96, 101. DOI: 10.3969/j.issn.1674-8085.2009.03.032.
 Liu NF, Deng DY, Xiao Y, et al. Research of the process to hospital of first-admitted schizophrenic patients and analysis of the influencing factors[J]. Journal of Jinggangshan University (Natural Sciences Edition), 2009, 30(3): 95-96, 101.
 [14] 张启文, 肖水源, 周亮, 等. 湖南省浏阳市农村社区精神分裂症患者治疗现状及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(4): 241-244, 249. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.04.001.
 Zhang QW, Xiao SY, Zhou L, et al. Treatment status and related factors among patients with schizophrenia in a rural Chinese community[J]. Chinese Mental Health Journal, 2010, 24(4): 241-244, 249.

(收稿日期: 2018-02-06)
 (本文编辑: 赵静姝)