

雅安市社区在管严重精神障碍患者现状研究

张炳智¹, 郑在江¹, 田国娇¹, 白静珍¹, 王冬¹, 高茹¹, 汪洋¹, 黄明金^{2*}

(1. 雅安市第四人民医院, 四川 雅安 625000;

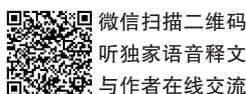
2. 绵阳市第三人民医院·四川省精神卫生中心, 四川 绵阳 621000

*通信作者: 黄明金, E-mail: 676016795@qq.com)

【摘要】目的 了解雅安市社区在管严重精神障碍患者的现状, 为改进雅安市严重精神障碍管理治疗工作提出可行性建议。**方法** 采用分层随机抽样的方法, 抽取雅安市纳入社区管理的严重精神障碍患者 1 002 例, 采用重性精神疾病管理随访表调查患者规范管理情况、服药情况、居家稳定情况以及肇事肇祸情况。**结果** 完成有效问卷 803 份, 雅安市社区在管严重精神障碍患者规范管理率为 93.03% (95% CI: 91.30%~94.80%), 服药率为 65.13% (95% CI: 61.80%~68.40%), 规律服药率为 50.44% (95% CI: 47.00%~53.90%), 居家稳定率为 90.78% (95% CI: 88.80%~92.80%)。肇事肇祸发生率为 4.61% (95% CI: 3.20%~6.10%)。**结论** 雅安市严重精神障碍患者规范管理率、规律服药率达到国家标准, 服药率尚未达到国家标准, 居家稳定率较高, 肇事肇祸率较低。

【关键词】 严重精神障碍; 社区管理; 国家标准

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20200106001

Study on the status of patients with severe mental disorders under management in Ya'an

Zhang Bingzhi¹, Zheng Zaijiang¹, Tian Guojiao¹, Bai Jingzhen¹, Wang Dong¹, Gao Ru¹, Wang Yang¹, Huang Mingjin^{2*}

(1. The Fourth People's Hospital of Ya'an, Ya'an 625000, Sichuan;

2. The Third Hospital of Mianyang·Sichuan Mental Health Center, Mianyang 621000, China

*Corresponding author: Huang Mingjin, E-mail: 676016795@qq.com)

【Abstract】 Objective To understand the status of patients with severe mental disorders in the community of Ya'an city, and to put forward feasible suggestions for improving the management and treatment of severe mental disorders in Ya'an city. **Methods** Stratified random sampling method was used to select 1 002 patients with severe mental disorders who were in community management of Ya'an city. The follow-up table of severe mental disorders management was adopted to investigate its standard management, medication, stability at home and trouble making rate. **Results** A total of 803 valid questionnaires were completed, and the standardized management rate of patients with severe mental disorders in the community of Ya'an was 93.03% (95% CI: 91.30%~94.80%), the drug taking rate was 65.13% (95% CI: 61.80%~68.40%), the rate of regular medication was 50.44% (95% CI: 47.00%~53.90%), the household stability rate was 90.78% (95% CI: 88.80%~92.80%), the incidence of causing accidents was 4.61% (95% CI: 3.20%~6.10%). **Conclusion** The standard management rate and regular medication rate of patients with severe mental disorders in Ya'an reached the national standard, but the medication rate did not. The stability rate at home was relatively high and the rate of causing accidents was relatively low.

【Keywords】 Severe mental disorders; Community management; National standards

严重精神障碍是指疾病症状严重, 导致患者社会适应等功能严重损害、对自身健康状况或者客观现实不能完整认识, 或者不能处理自身事务的精神障碍^[1], 其患病率高, 病程迁延, 病情易反复^[2], 严重影响患者身心健康和生活质量, 也给家庭带来沉重

的经济和精神负担。患者病情发作时会出现行为控制力或疾病自知力丧失, 可能严重威胁公共安全或他人人身及财产安全, 给社会造成不良影响。研究表明, 我国精神疾病致残率高居第二位^[3]。党和政府高度重视严重精神障碍管理治疗工作, 2004年“中央补助地方重性精神疾病管理治疗项目”(简称“686”项目)正式启动^[4], 2009年, 我国将严重精神障

基金项目: 雅安市科技计划项目(项目名称: 雅安市基层医疗机构对严重精神障碍患者健康管理情况研究, 项目编号: 2017yyjskf11)

碍患者管理纳入公共卫生均等化服务项目^[5],2011年原卫生部疾病预防控制局投资建设国家严重精神障碍信息系统,对严重精神障碍患者进行管理^[6],雅安市于2013年开始启用国家严重精神障碍信息系统,在册严重精神障碍患者已达到6 178人。相较于其他地区,雅安市作为四川西部地级市,经济社会发展总体水平偏低,医疗卫生资源相对匮乏,通过调查雅安地区严重精神障碍管理现状,分析当前存在的不足,并提出相应的对策和建议,有助于提高雅安市严重精神障碍社区管理水平,降低严重精神障碍患者肇事肇祸率。

1 对象与方法

1.1 对象

选取对象来源为雅安市社区/乡镇医疗卫生机构纳入国家严重精神障碍信息系统的在管严重精神障碍患者,截止时间为2018年12月31日录入系统者。采用分层随机抽样的方法进行抽样。第1阶段抽样:以县区为抽样单位,雅安市6县2区全部纳入;第2阶段抽样:以社区(乡镇)为抽样单位,把每个县区的社区医疗机构和乡镇卫生院分别编号,在每个县区用Excel表随机分别抽取一个社区医疗机构和一个乡镇卫生院。共计选取研究对象1 002例,其中患者或家属拒访177例、无效应答19例、死亡3例,共回收有效问卷803份,有效问卷回收率为80.14%。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

采用一般情况调查表和重性精神疾病管理随访表^[7]收集患者性别、年龄、诊断、家庭住址、目前情况、是否住院、服药情况、家庭情况、社区医生是否定期随访、危险级别、肇事肇祸情况等。

1.2.2 观察指标

规范管理率=规范管理患者人数/在册患者人数 $\times 100\%$ (规范管理患者指当年1月1日起任何2次相邻的随访记录月份间隔 ≤ 3 个月,并在随访当日录入系统的患者)。服药率=(规律服药的患者人数+间断服药患者人数+正在住院治疗的患者人数+医嘱无需用药的患者人数)/在册患者人数 $\times 100\%$ 。规律服药率=(规律服药的患者人数+正在住院治疗的患者人数+医嘱无需用药的患者人数)/

在册患者人数 $\times 100\%$ 。居家稳定率=(本年1月1日零时至本月最后1天的24时3个月内最后1次随访时病情稳定的患者人数)/居家患者人数 $\times 100\%$ 。以上计算规则来自于国家严重精神障碍管理系统计算方式。危险级别:危险级别的等级评定按照国家重性精神疾病管理治疗项目指导方案规定的危险评估表^[3],危险级别的等级评定从轻到重分为0~5级,0级:无暴力行为;1级:轻微的暴力行为,诸如口头威胁、喊叫,但没有动手打砸的行为出现;2级:中度暴力行为,有打砸行为出现,但一般出现在家中,经过劝说能够停止;3级:中高度暴力行为,不分场合的打砸行为,劝说不能够停止;4级:严重暴力行为,持续性不分场合的打砸行为,劝说不能够停止;5级:较严重暴力行为,使用管制性危险武器进行暴力行为,包括纵火、爆炸等行为。其中0~2级定为低危组,3~5级定性为高危组,是需要进行安全管理的对象。肇事肇祸行为:肇事行为是指患者行为触犯了治安管理条例,但未触犯刑法;肇祸行为是指患者行为触犯了刑法,属于犯罪行为^[8]。

1.2.3 调查过程

编制调查人员培训手册,对20名调查员进行三次培训,培训后进行一致性检测,Kappa系数为0.81,从2019年9月1日-11日,由社区/乡镇医疗卫生机构及村组干部带领入户,对患者及家属进行面对面访谈,每名患者调查耗时20~30 min。对于首次未访问到者进行再次访问,仍未访到者,采用电话访问的方式获得相关信息。调查过程中设立2名质控人员,对每日调查情况进行真实性核查和评估分析、提出改进方案。

1.3 统计方法

所有收集数据采用双人录入的方式进行录入,采用SPSS 22.0进行统计分析。人口学特征统计采用描述性统计分析,管理情况采用百分率进行统计分析,各区县在管严重精神障碍患者管理指标比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 人口学资料

共803例严重精神障碍患者参与此次调查,其人口学资料调查结果见表1。

表1 严重精神障碍患者人口学资料

项 目	例数(例)	构成比(%)
户籍所在地		
农村	460	57.29
城镇	343	42.71
性别		
男性	394	49.07
女性	409	50.93
婚姻状况		
未婚	270	33.62
已婚	463	57.66
离异	49	6.10
丧偶	21	2.62
年龄		
<18岁	12	1.49
18岁~	266	33.13
45岁~	337	41.97
≥60岁	188	23.41
职业		
农民	460	57.29
在岗	20	2.49
退休	30	3.74
下岗或无业	131	16.31
在校学生	8	1.00
其他	83	10.33
不详	71	8.84

2.2 雅安市各区县在管严重精神障碍患者管理指标

此次调查 803 例严重精神障碍患者,其中规范管理 747 人,规范管理率为 93.03% (95% CI: 91.30%~94.80%)。各区县在管严重精神障碍患者规范管理率差异有统计学意义($\chi^2=37.67, P<0.01$)。服药者 523 人,未服药者 280 人,服药率为 65.13% (95% CI: 61.80%~68.40%),各区县在管严重精神障碍患者服药率差异有统计学意义($\chi^2=32.47, P<0.01$)。规律服药者 405 人,规律服药率为 50.44% (95% CI: 47.00%~53.90%),各区县在管严重精神障碍患者规律服药率差异有统计学意义($\chi^2=31.84, P<0.01$)。居家稳定者 729 人,居家稳定率为 90.78% (95% CI: 88.80%~92.80%),各区县在管严重精神障碍患者居家稳定率差异无统计学意义($\chi^2=10.70, P$ 均>0.05)。见表 2。

2.3 雅安市各区县在管严重精神障碍患者住院情况

此次调查的 803 例严重精神障碍患者中,从未住院 375 人,正在住院 34 人,既往住院 394 人,住院率为 53.30%。

表2 雅安市各区县在管严重精神障碍患者管理情况

地 区	例数(%)			
	规范管理数	服药例数	规律服药例数	居家稳定数
雨城区	201(94.81)	141(66.51)	115(54.25)	192(90.57)
名山区	125(94.70)	100(75.76)	77(58.33)	122(92.42)
荣经县	88(100.00)	65(73.86)	48(54.55)	78(88.64)
汉源县	83(92.22)	45(50.00)	31(34.44)	83(92.22)
石棉县	76(92.68)	50(60.98)	37(45.12)	77(93.90)
天全县	71(78.89)	62(68.89)	51(56.67)	75(90.00)
芦山县	59(92.19)	42(65.63)	36(56.25)	58(90.63)
宝兴县	44(97.78)	18(40.00)	10(22.22)	44(97.78)
χ^2	37.67	32.47	31.84	10.70
P	<0.01	<0.01	<0.01	0.15

2.4 雅安市各区县在管严重精神障碍患者肇事肇祸发生情况

803 例严重精神障碍患者中,发生过肇事肇祸者 37 例,肇事肇祸率为 4.61% (95% CI: 3.20%~6.10%)。年龄<18岁、男性、户籍为城镇、人均月收入小于<500元、未服药、自知力缺失者的肇事肇祸发生率较高。见表 3。

表3 雅安市在管严重精神障碍肇事肇祸发生情况

项 目	调查人数	发生肇事肇祸人数	发生率(%)
年龄			
<18岁	12	1	8.33
18岁~	266	14	5.26
45岁~	337	14	4.15
≥60岁	188	8	4.26
性别			
男性	394	21	5.33
女性	409	16	3.91
户籍所在地			
农村	460	24	5.21
城镇	343	13	3.79
家庭人均月收入			
<500元	111	7	6.31
500元~	168	6	3.57
1000元~	171	5	2.92
2000元~	119	7	5.88
≥2500元	234	12	5.13
是否服药			
是	523	22	4.21
否	280	15	5.36
自知力			
完全	129	3	2.33
不全	459	17	3.70
缺失	215	17	7.90

3 讨 论

精神疾病发病率高,最新全国调查显示,除痴呆外,任何精神疾病终身加权患病率达 16.6%^[9]。康复期严重精神障碍患者的社区管理已经成为目前精神卫生事业发展的方向^[10]。乡镇/社区基层医疗卫生机构对社区内严重精神障碍患者的管理情况不仅关系到患者在社区中的康复,还关系到周边环境的稳定与和谐。本研究对雅安市社区在管严重精神障碍患者进行了抽样调查并统计分析,为雅安市进一步提高精神卫生管理工作提供参考。

本研究显示,雅安市严重精神障碍患者以青壮年为主,与全国研究情况一致,男女构成为 1:1.04,与全国调查结果 1.05:1 基本一致^[11]。雅安市严重精神障碍患者农村居多,该情况与全国调查及其他地区的调查情况一致^[11-14]。

截止 2018 年 12 月 31 日,雅安市严重精神障碍患者规范管理率为 93.03%,高于全国水平(74.85%)^[11],高于国家标准(80%)^[15],高于海南省(59.74%)^[16]、昆明市(50.92%)^[13]。规律服药率为 50.44%,达到国家标准(50%)^[6],高于全国平均水平(34.65%)^[11],高于重庆市(29.66%)^[17]。本研究中,雅安市严重精神障碍患者居家稳定率为 90.78%,高于全国平均水平(75.01%)^[11]。雅安市严重精神障碍肇事肇祸率为 4.61%,低于成都市(24.9%)^[18]、绍兴市(11.93%)^[19]。考虑可能是因为雅安市对严重精神障碍相关知识培训不断加强,基层工作人员在管理过程中严格把握了病情评估及规范化管理流程。

但调查显示雅安市严重精神障碍患者管理仍存在以下不足:患者的住院率偏低,仅为 53.30%,考虑原因为:雅安市地处四川西部山区,经济情况发展相对滞后,患者家庭负担较重,无力承担患者的住院费用。此项指标虽未列入国家的考核范畴,但也应引起关注。患者服药率仅为 65.13%,低于国家标准(70%)^[6],低于全国平均水平(69.50%)^[11]。原因分析有以下几点:精神卫生知识宣教相对欠缺,老百姓对精神疾病的认识不到位;大部分严重精神障碍患者家庭因病致贫、因病返贫,无力负担患者的监护和用药支出;有些区县患者复诊取药路途遥远。严重精神障碍患者就业率很低,在岗者占比仅为 2.49%,考虑一方面与疾病本身对患者社会功能和劳动能力的影响有关,另一方面也与社会对精神障碍患者的歧视与接受度较低有关^[20]。

综上所述,有必要进一步加强精神卫生知识宣传,提高人民群众对精神疾病的认识程度,减少社会对精神障碍患者的歧视;设立精神卫生专项经费,对严重精神障碍患者推行基本药物目录药品全部免费服用;建立远程医疗手持终端系统,基层医疗机构精神卫生工作人员在访视患者时遇到困难可以及时同上级精防机构直接视频查看患者,并远程进行医嘱处理;所有基层医疗机构必须配置常用的抗精神病药物便于患者在远程医疗的基础上能够就地取药。此次研究不足之处:采用横断面调查,不能体现雅安市严重精神障碍患者管理情况的动态变化;此次调查使用的重性精神疾病管理随访表为国家统一制定,但尚未进行过信度、效度评估。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 中华人民共和国精神卫生法 [EB/OL]. http://www.gov.cn/jrzq/2012-10/26/content_2252122.htm, 2012-10-26.
- [2] 马宁, 严俊, 马弘, 等. 中国精神科床位资源的理论配置[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(1): 8-14.
- [3] Zhou M, Wang H, Zeng X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158.
- [4] 张宝霞. 国内外社区严重精神障碍患者管理概述[J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(2): 140-143.
- [5] 苗兴龙, 边斯巧. 基层严重精神障碍患者管理治疗模式探讨[J]. 西部中医药, 2019, 32(8): 51-53.
- [6] 王勋, 马宁, 王立英, 等. 2016 年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J]. 中华精神科杂志, 2018, 51(1): 47-52.
- [7] 中华人民共和国卫生与计划生育委员会. 卫生部关于印发《重性精神疾病管理治疗工作规范(2012 年版)》的通知 [EB/OL]. http://www.gov.cn/gzdt/2012-04/12/content_2112111.htm, 2012-04-12.
- [8] 王铁虎, 崔力军, 潘鑫, 等. 湖州市精神分裂症患者肇事肇祸的影响因素及预防研究[J]. 中国公共卫生管理, 2017, 33(3): 348-350, 356.
- [9] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in china: a cross-sectional epidemiological study [J]. Lacent Psychiatry, 2019, 6(3): 211-224.
- [10] 田双月, 王勋彪, 王志稳, 等. 个案管理模式在社区精神卫生患者应用中的现状研究[J]. 中国护理管理, 2018, 18(6): 845-848.
- [11] 吴霞民, 马宁, 王勋, 等. 2017 年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J]. 中华精神科杂志, 2019, 52(1): 82-88.
- [12] 张宝霞, 张佩佩. 2016 年天津市严重精神障碍患者管理现状及社区管理情况分析[J]. 天津药学, 2019, 31(4): 62-66.

(下转第 60 页)