

雅安市精神障碍患者就诊情况及影响因素

田国娇,高 茹,邹开庆,易 宏,彭述蓉,白静珍,李家忠,
李国波,虞慎也,王成英,张 霞,张炳智*

(雅安市第四人民医院,四川 雅安 625000)

*通信作者:张炳智,E-mail:29362275@qq.com)

【摘要】 目的 了解雅安市精神障碍患者就诊情况及影响因素,提高雅安市精神卫生服务利用质量。方法 采用分层整群随机抽样方法抽取雅安市6县2区9 000名居民作为调查对象,实际共8 876名完成调查。其中符合《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(DSM-5)诊断标准共1 106例,使用精神卫生服务利用调查表对精神障碍患者的就诊情况进行调查。采用 χ^2 检验及Logistic二元回归对患者就诊情况的影响因素进行分析。结果 1 106例精神障碍患者中,曾到精神卫生专业机构就诊共173例,就诊率为15.64%(标化就诊率为15.62%)。就诊率排名后三位的病种为:物质相关及成瘾障碍(7.92%)、创伤及应激相关障碍(6.12%)、强迫及相关障碍(0.00%)。未就诊而采用自助方式者(求神拜佛、咨询亲友)共42例,其中汉族28例,少数民族14例。居住地为城市($OR=2.36, P<0.01$)对精神障碍患者就诊有正向影响,家族史阴性($OR=0.49, P<0.01$)、无就诊意愿($OR=0.07, P<0.01$)对精神障碍患者就诊有负向影响。结论 雅安市精神障碍患者就诊率偏低,就诊方式以精神科住院及门诊就诊为主,居住地、家族史和就诊意愿影响精神障碍患者的就诊。

【关键词】 精神障碍;卫生服务利用;就诊率

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20200627001

Study on the medical visits of patients with mental disorders in Ya'an and its influencing factors

Tian Guojiao, Gao Ru, Zou Kaiqing, Yi Hong, Peng Shurong, Bai Jingzhen, Li Jiazhong,

Li Guobo, Yu Shenye, Wang Chengying, Zhang Xia, Zhang Bingzhi*

(The Fourth People's Hospital of Ya'an, Ya'an 625000, China)

*Corresponding author: Zhang Bingzhi, E-mail: 29362275@qq.com)

【Abstract】 Objective To analyze the medical visit status of patients with mental disorders in Ya'an and its influencing factors, so as to improve the utilization of mental health services. **Methods** A total of 9 000 residents in 6 counties and 2 districts of Ya'an city were selected by stratified cluster random sampling method, of which 8 876 people completed the investigation, and 1 106 patients met the diagnostic criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5). Mental health service utilization questionnaire was adopted to investigate the medical visits of patients with mental disorders, and the influencing factors were analyzed by χ^2 test and Logistic binary regression. **Results** Of 1 106 patients with mental disorders, 173 had visited professional institutions, and the medical visits rate was 15.64% (the standardized rate was 15.62%). The bottom three diseases with low medical visit rate were substance-related and addictive disorder (7.92%), posttraumatic stress disorder (6.12%) and obsessive-compulsive and related disorder (0.00%). A total of 42 patients, including 28 cases of Han nationality and 14 cases of minority nationality chose self-help (praying to Buddha, consulting relatives or friends, etc.) rather than medical treatment. Living in urban areas ($OR=2.36, P<0.01$) had a positive effect on the medical visit of patients with mental disorders, negative family history ($OR=0.49, P<0.01$) and willingness towards treatment ($OR=0.07, P<0.01$) had a negative effect on the medical visit of patients. **Conclusion** The medical visit rate of patients with mental disorders in Ya'an is low, and medical consultations in psychiatric inpatient and outpatient departments are the main treatment methods. Living areas, family history and willingness towards treatment affect the medical visit status of patients with mental disorders.

【Keywords】 Mental disorders; Utilization of health services; Medical visits rate

基金项目:四川医事卫生法治研究中心项目(项目名称:基于我国现行法律规定下非自愿住院精神分裂症患者出院模式探讨,项目编号:YF17-Y04);雅安市科技计划项目(项目名称:芦山4.20地震五年后雅安地区精神障碍现状调查及干预对策研究,项目编号:2018yyjskf04)

精神障碍患病率高,给患者家庭和社会带来沉重的负担^[1-2],而不及时就诊更会影响精神障碍患者的愈后^[3]。近年来,我国针对精神障碍患者制定了相关社会保障政策^[4-6],并加大了对精神卫生的资金投入^[7],精神障碍患者就诊率有所提高^[8-10],但仍低于全球 24 个国家精神障碍患者 27.9% 的精神卫生机构就诊率^[11]。既往研究表明,经济状况^[12]和就诊距离^[13]是影响精神障碍患者就诊的主要因素,但暂无精神障碍患者就诊意愿的相关研究。近年来,随着远程医疗的发展,电话咨询、网络咨询逐渐兴起,而精神障碍患者对这些就诊途径的利用情况如何,尚未见报道。本研究在既往研究的基础上,将精神障碍患者的就诊意愿及就诊方式(包括电话咨询、网络咨询)纳入,旨在了解雅安市精神障碍患者的就诊率及就诊情况的影响因素,为相关部门制定政策提供参考,以进一步提高雅安市精神障碍患者的就诊率。

1 对象与方法

1.1 对象

以在雅安市居住半年以上、年龄 ≥ 15 岁的居民为调查对象。以 5% 的精神障碍患病率,10% 的容许误差,按照公式 $n = z^2 P(1-P)/e^2$ 计算应调查的最小样本量约 7 600 例,考虑脱落等因素,扩大样本量至 9 000 例。采用多阶段分层整群随机抽样方法,在全市年龄 ≥ 15 岁的常住人口中,城镇与农村人口比例约为 1:2.6,将样本量分配为城镇 2 500 人、农村 65 00 人。按照县-乡镇-村-组(居委会)四级行政区划进行抽样。第 1 阶段抽样:以乡镇(或街道)为抽样单位,从全市 153 个乡镇(或街道)中抽取 27 个,其中城镇 8 个(每个县区只有 1 个城镇,全部纳入),按各县区人口数量及人口特征抽取乡镇 1~3 个,共 19 个;第 2 阶段抽样:以村(或居委会)为整群随机抽样单位,在已经抽取的乡镇(或街道)中随机抽取 33 个村(或居委会);第 3 阶段抽样:以抽中的村(或居委会)年龄 ≥ 15 岁人口数占抽样县人口比例,确定该村组的样本数。实际完成调查的居民共 8 876 名,其中符合《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)诊断标准共 1 106 例。

1.2 调查工具

采用自制一般情况调查表收集精神障碍患者

的年龄、性别、居住地、民族、医疗费用来源、受教育程度、救助情况等资料。

通过复习文献并咨询专家后设计雅安市精神卫生服务利用调查表^[11,14],内容包括:就诊意愿(有/无),就诊方式(精神卫生机构门诊、精神卫生机构住院、其他方式如心理咨询机构就诊、电话咨询、网络咨询),未就诊而采取自助方式(咨询亲戚朋友、求神拜佛)。

1.3 调查方法

40 名调查员经过 12 次统一培训并考核合格后,由村组干部带领,采用入户单独面谈的方式,在获得被调查者知情同意后进行调查。耗时约 8 min。调查现场设置质控人员对调查中出现的问题及时纠正,每日调查后,质控小组对当日存在的问题进行汇总分析并讨论改进。

1.4 统计方法

采用 Epidata 3.1 双人双录入数据,使用 SPSS 22.0 进行统计分析,采用描述性统计对计数资料进行描述,采用雅安市 2018 年统计年鉴人口学资料对就诊率进行标化。分类资料比较采用 χ^2 检验,进一步两两比较采用 Bonferroni 法。采用 Logistic 回归(逐步法)筛选就诊率的影响因素。所有统计检验均采用双尾检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 患者一般资料及就诊情况

1 106 例精神障碍患者中,男性 502 例(45.39%),女性 604 例(54.61%);汉族 996 例(90.05%),少数民族 110 例(9.95%);年龄 15~96 岁[(57.20 \pm 15.71)岁];曾到精神卫生机构就诊者 173 例,就诊率为 15.64%,标化就诊率为 15.62%。就诊方式:门诊就诊 97 例(8.77%),住院 15 例(1.36%),门诊就诊并住院治疗 43 例(3.89%),其他方式就诊(心理咨询机构、电话咨询、网络咨询)31 例(2.80%)。有 758 例精神障碍患者无就诊意愿,其中少数民族 96 例,汉族 662 例。在 993 例未就诊患者中,采取自助方式者共 42 例,其中汉族患者 28 例(求神拜佛 7 例、咨询亲友 21 例),少数民族患者 14 例(求神拜佛 11 例、咨询亲友 3 例)。

2.2 不同疾病种类患者就诊情况

精神卫生机构就诊率排在前三位的疾病分别

为:双相及相关障碍(64.71%)、精神分裂症谱系及其他精神病性障碍(57.94%)、神经认知障碍(20.00%);后三位分别为:物质相关及成瘾障碍(7.92%)、创伤及应激相关障碍(6.12%)、强迫及相关障碍

(0.00%)。采用 Bonferroni 法对不同病种的精神障碍患者就诊率进行两两比较,结果表明精神分裂症谱系及其他精神病性障碍、双相及相关障碍就诊率高于其他病种。见表 1。

表 1 各类精神障碍患者就诊率

| 疾病类别 | 患者例数 | 就诊例数 | 就诊率 | χ^2 | <i>P</i> | Bonferroni 法 |
|-------------------|------|------|--------|----------|----------|--------------|
| ①智力发育障碍 | 52 | 9 | 17.31% | | | |
| ②精神分裂症谱系及其他精神病性障碍 | 107 | 62 | 57.94% | | | ②>①;②>④ |
| ③双相及相关障碍 | 17 | 11 | 64.71% | | | ②>⑤;②>⑥ |
| ④抑郁障碍 | 191 | 22 | 11.52% | | | ②>⑦;②>⑧ |
| ⑤焦虑障碍 | 223 | 19 | 8.52% | | | ②>⑨;②>⑩ |
| ⑥强迫及相关障碍 | 16 | 0 | 0 | 209.108 | <0.01 | ②>①;③>① |
| ⑦创伤及应激相关障碍 | 49 | 3 | 6.12% | | | ③>④;③>⑤ |
| ⑧躯体症状及相关障碍 | 149 | 13 | 8.72% | | | ③>⑥;③>⑦ |
| ⑨物质相关及成瘾障碍 | 202 | 16 | 7.92% | | | ③>⑧;③>⑨ |
| ⑩神经认知障碍 | 65 | 13 | 20.00% | | | ③>⑩;③>⑪ |
| ⑪其他 | 35 | 5 | 14.29% | | | |

2.3 不同人口学特征的精神障碍患者就诊情况

不同居住地、民族、救助情况、家族史、就诊意愿、受教育程度的精神障碍患者就诊率差异均有

统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),不同性别、年龄和医疗费用来源的精神障碍患者就诊率差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 2。

表 2 不同人口学特征的精神障碍患者就诊情况单因素分析

| 变 量 | 分 层 | 调查例数 | 就诊例数 | 就诊率 | χ^2 | <i>P</i> | Bonferroni 法 | |
|---------|--------|------|------|--------|----------|----------|--------------|-----|
| 性别 | ①男性 | 502 | 75 | 14.94% | 0.343 | 0.558 | - | |
| | ②女性 | 604 | 98 | 16.23% | | | | |
| 居住地 | ①城市 | 279 | 73 | 26.16% | 31.312 | <0.010 | - | |
| | ②乡村 | 827 | 100 | 12.09% | | | | |
| 民族 | ①汉族 | 996 | 164 | 16.47% | 5.152 | 0.023 | - | |
| | ②少数民族 | 110 | 9 | 8.18% | | | | |
| 是否为救助对象 | ①是 | 101 | 38 | 37.62% | 40.702 | <0.010 | - | |
| | ②否 | 1005 | 135 | 13.43% | | | | |
| 医疗费用来源 | ①自费 | 14 | 2 | 14.29% | 0.370 | 0.831 | - | |
| | ②居民医保 | 996 | 149 | 15.42% | | | | |
| | ③职工医保 | 126 | 22 | 17.46% | | | | |
| 家族史 | ①阳性 | 148 | 47 | 31.76% | 33.627 | <0.010 | - | |
| | ②阴性 | 958 | 126 | 13.15% | | | | |
| 就诊意愿 | ①有 | 348 | 142 | 40.80% | 243.647 | <0.010 | - | |
| | ②无 | 758 | 31 | 4.09% | | | | |
| 年龄 | ①15岁~ | 142 | 30 | 21.13% | 4.538 | 0.103 | - | |
| | ②45岁~ | 566 | 89 | 15.72% | | | | |
| | ③60岁~ | 398 | 54 | 13.57% | | | | |
| 受教育程度 | ①小学及以下 | 711 | 98 | 13.78% | 14.779 | <0.010 | ③>① | |
| | ②初中 | 288 | 45 | 15.63% | | | | ③>② |
| | ③高中或中专 | 78 | 23 | 29.49% | | | | |
| | ④大专及以上 | 29 | 7 | 24.14% | | | | |

注:救助对象指三无对象、低保户、农村五保户、精准扶贫对象

2.4 患者就诊情况的 Logistic 二元回归分析

以就诊情况为因变量,性别、年龄、居住地、民族、救助情况、费用来源、家族史、就诊意愿、年龄、受教育程度为自变量,进行 Logistics 二元回归分

析,其中居住地、家族史和就诊意愿进入回归方程:

$$\text{Logistics}\left(\frac{P}{1-P}\right)=2.66-0.72\times\text{家族史}-2.73\times\text{就诊意愿}+0.86\times\text{居住地}。见表3。$$

表3 患者就诊情况的 Logistic 二元回归分析

| 变 量 | 赋 值 | 回归系数 | 标准误 | Wald χ^2 | P | OR(95% CI) |
|------|-----------|-------|------|---------------|--------|-----------------|
| 居住地 | 0=农村,1=城市 | 0.86 | 0.20 | 17.625 | <0.010 | 2.36(1.58~3.52) |
| 家族史 | 0=阳性,1=阴性 | -0.72 | 0.24 | 9.048 | <0.010 | 0.49(0.30~0.78) |
| 就诊意愿 | 0=阳性,1=阴性 | -2.73 | 0.22 | 157.957 | <0.010 | 0.07(0.04~0.10) |
| 常数 | | 2.66 | 0.23 | 135.585 | <0.010 | 14.36 |

3 结 论

雅安市精神障碍患者精神卫生机构就诊率为 15.64%,高于 2018 年河北省精神障碍患者就诊率 12.76%^[14],但低于日本精神障碍患者就诊率 19.4%^[15]和美国精神障碍患者就诊率 35.3%^[16]。与河北省调查结果相比,就诊率较高的病种为物质相关及成瘾障碍;与日本相比,就诊率较低的病种为焦虑障碍、强迫及相关障碍、创伤及应激相关障碍;与美国相比,就诊率较低的病种为创伤及应激相关障碍、物质相关及成瘾障碍。提示应进一步加强对焦虑障碍、强迫及相关障碍、创伤及应激相关障碍、物质相关及成瘾障碍相关知识的宣传,提高民众对上述疾病的认识;另一方面应继续加大公共卫生服务的投入,使精神专科医院以外的综合医院及社区卫生院具备收治此类精神障碍患者的条件,提高精神卫生服务的可及性。

雅安市精神障碍患者的就诊方式以精神专科医院门诊和住院为主,其他就诊方式(心理咨询机构就诊、电话咨询、网络咨询)仅为 2.80%。提示应进一步推广电话咨询、网络咨询等就诊方式,促进精神障碍患者对新的就诊方式的了解,以便于选择。

单因素分析结果显示:年龄 ≥ 60 岁的精神障碍患者就诊率与年龄 < 60 岁者无明显差异,这与 2015 年对成都市新津县对严重精神障碍患者就诊情况的调查结果不一致^[17],考虑原因是疾病谱的不同,此次调查不仅包括严重精神障碍,还包括抑郁障碍、焦虑障碍、神经认知障碍等。此外,少数民族精神障碍患者到精神卫生机构就诊率低于汉族患者,考虑原因可能为:①雅安市的少数民族多聚集在宝兴县、石棉县及汉源县等较偏远乡镇,受交通等客观条件的影响,就诊成本可能相对较高;②信息相对闭塞,对精神卫生知识了解欠缺,感知治疗需求

低;③藏族信奉活佛^[18],彝族受毕摩文化^[19]的影响,部分少数民族患者可能采用宗教或迷信的方式治疗;④语言问题也可能给就诊带来一定的障碍。本研究中,接受社会救助的患者就诊率高于未接受社会救助者,可能是因为这部分患者就医费用的个人花费部分相对较少,故就诊率相对较高。

Logistics 回归分析表明,居住在农村是影响精神障碍患者就诊的因素之一,可能是因为城市居民有更多接受精神卫生知识的宣传的机会,例如,2015 年-2019 年雅安市共开展了 20 余次精神卫生知识宣传活动,宣传点均为雅安城区。提示今后工作中应加强对农村地区进行精神卫生知识的宣传和普及。家族史阳性的精神障碍患者就诊率相对较高,考虑原因可能是其本人或亲属对精神卫生知识了解相对较多,对延误治疗引起的不良后果有切身体会。就诊意愿也是影响就诊的因素,患者感知治疗需求低是不进行治疗的主要因素,与 Andrade 等^[11]对 24 个国家的调查结果一致。本研究局限性:本研究为横断面研究,今后可在此基础上进一步追踪调查,动态分析雅安市精神障碍患者就诊情况的变化。

参考文献

- [1] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study [J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [2] 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.
- [3] 杨栋, 谌益华, 张宏耕. 影响新型抗抑郁药物疗效的相关因素 [J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2009, 35(11): 680-682.
- [4] 马弘, 刘津, 何燕玲, 等. 中国精神卫生服务模式改革的重要方向: 686 模式 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2011, 25(10): 725-728.

- [5] 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.
- [6] 国务院办公厅. 《全国精神卫生工作规划(2015-2020年)》 [EB/OL]. http://www.gov.cn/xinwen/2015-06/18/content_2881371.htm, 2015-06-18.
- [7] 唐婷. 我国精神障碍患者社会保障制度研究[J]. 山西财政税务专科学校学报, 2019, 21(3): 7-10.
- [8] Shen YC, Zhang MY, Huang YQ, et al. Twelve-month prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in metropolitan China[J]. Psychol Med, 2006, 36(2): 257-267.
- [9] Phillips MR, Zhang J, Shi Q, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey [J]. Lancet, 2009, 373(9680): 2041-2053.
- [10] 周建清. 厦门市居民精神卫生服务利用情况的调查研究[J]. 中国当代医药, 2016, 23(13): 170-172, 176.
- [11] Andrade LH, Alonso J, Mneimneh Z, et al. Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys[J]. Psychol Med, 2014, 44(6): 1303-1317.
- [12] 张若冰, 张云淑, 栗克清. 河北省精神障碍伴其他慢性疾病人群就诊情况及影响因素[J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(5): 328-331.
- [13] 王树锋, 张云淑, 栗克清. 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[J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(5): 332-335.
- [14] 王健, 张云淑, 李冰, 等. 河北省精神障碍患者的就诊情况调查[J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(5): 317-320.
- [15] Ishikawa H, Tachimori H, Takeshima T, et al. Prevalence, treatment, and the correlates of common mental disorders in the mid 2010's in Japan: the results of the world mental health Japan 2nd survey[J]. J Affect Disord, 2018, 241: 554-562.
- [16] Borges G, Aguilar-Gaxiola S, Andrade L, et al. Twelve-month mental health service use in six countries of the Americas: a regional report from the World Mental Health Surveys [J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2019, 29: e53.
- [17] Chen HL, Xiao Y, Liu YJ, et al. Treatment status of elderly patients with severe mental disorders in rural China [J]. J Geriatr Psychiatry Neuro, 2019, 32(6): 291-297.
- [18] 沈卫荣. 想象西藏跨文化视野中的和尚、活佛、喇嘛和密教 [J]. 中国图书评论, 2015(11): 130.
- [19] 丁木乃, 潘正云. 社会治理视阈下凉山彝族毕摩文化的功能 [J]. 兰台世界, 2019(7): 95-98.

(收稿日期:2020-06-27)

(本文编辑:陈霞)