

西部农村居民医药知识和用药行为的调查分析[△]

孙维红^{1*},戴秀英^{2#},王冰³,陈玲玲³,张立民²,付雪艳²,李吴萍²(1.宁夏医科大学总医院药剂科,银川750004;2.宁夏医科大学,银川750004;3.宁夏科学技术协会,银川750001)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)08-0699-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.08.09

摘要 目的:了解西部农村居民医药知识及用药行为现状,为各级政府制定相关政策提供参考。方法:按照分层随机抽样的方法,在3个省区6个县18个乡镇108个村,对4976户农村居民进行入户调查,对受访居民医药知识的来源途径、常见病医药知识、农村用药知识和用药行为等指标进行统计、分析。结果:部分农村居民生活环境较差;缺少常见的医药知识;用药行为尚待规范;医药知识来源渠道不规范,缺少权威性知识指导。结论:西部农村居民医药知识来源、医药知识及用药行为存在问题。各级政府应根据本地的实际情况,制定相关政策,以完善西部农村居民的医药知识来源渠道及规范其用药行为。

关键词 西部农村居民;医药知识;用药行为

Investigation and Analysis of Medical Knowledge and Drug Use Behavior in West Rural Residents

SUN Wei-hong¹, DAI Xiu-ying², WANG Bing³, CHEN Ling-ling³, ZHANG Li-min², FU Xue-yan², LI Wu-ping²(1. Dept. of Pharmacy, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China; 2. Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China; 3. Association for Science and Technology of Ningxia, Yinchuan 750001, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To understand the medical knowledge and drug use behavior in west rural residents, and to provide reference for the formulation of relevant policies in governments at all levels. **METHODS:** 108 villages and 18 towns of 6 counties, totally 4 976 households were selected from 3 provinces by means of stratified random sampling for researching. The sources of medical knowledge, medical knowledge of common diseases, knowledge of drug use in rural area, drug use behavior and other index were analyzed statistically. **RESULTS:** There still were some problems: rural living environment was poor; medical knowledge was deficit; drug use behavior had yet to be standardized; sources of medical knowledge in rural residents were not standardized and lack of supervision. **CONCLUSION:** Through analyzing the sources of medical knowledge, medical knowledge and drug use behavior of rural residents, some reasonable suggestions are proposed for the formulation of relevant policies in governments at all levels.

KEY WORDS West rural residents; Medical knowledge; Drug use behavior

“看病难、看病贵”是民众反映强烈的社会焦点问题,也是各级各部门高度重视并着力解决的民生问题。我国西部农村居民经济收入、文化层次较低,医药知识匮乏,致使“小病不治拖成大病”情况十分普遍^[1]。为了解我国西部农村居民医药知识与用药行为状况,进一步加强农村居民合理用药,本研究对宁夏、广西、甘肃3个西部省区农村居民医药知识来源及用药行为现状进行调查分析,以为各级政府制定相关政策提供参考。

1 资料与方法

2010年11月—2011年11月,根据西部地区的经济发展状况分别选择宁夏、甘肃、广西3个省区农村居民作为研究对象,按照分层随机抽样的方法^[2],从3个省区分别选取经济发展水平较好、较差的县各1个,每个县抽取经济水平好、中、差的

乡镇各1个,每个乡镇抽取经济水平好、中、差的村各2个,共计3个省区6个县18个乡镇108个村。从所抽取的108个村中每个村随机抽取40多户居民,采用预先设计的农民医药知识来源和农民用药行为调查问卷,由经过培训的近100名调查人员进行入户调查,实际调查4976户。调查内容主要包括医药知识的来源途径、常见病医药知识、农村用药知识和用药行为。

2 结果

2.1 人口学资料

本研究以宁夏(平罗县、西吉县)、甘肃(景泰县、康乐县)、广西(宜州市、浦北县)的农村居民作为调查对象。调查结束后,由项目督导人员对调查问卷进行收集、检查整理,对填写不清楚的问卷进行剔除,此次共发放问卷4976份,回收有效问卷4876份,有效回收率为98.0%。

2.2 常见病、慢性病医药知识了解情况

调查显示,有近14.0%的受访者因“小病不看拖成大病”。主要原因:因“经济困难”的受访者占总受访人数的59.8%;“对疾病不了解”的占48.3%;因“当地医疗水平低下”的占14.1%;

[△]基金项目:中国科协调研课题(No:2010zcyj36)

*主任药师,本科。研究方向:临床药学。电话:0951-6743353。

E-mail: Tungbuo@163.com

#通信作者:教授,本科。研究方向:心理学。电话:0951-6980006。E-mail: Dxy544@sohu.com

因“交通不方便”的占6.4%；“其他”因素占15.3%。受访结果显示,14.5%的受访者家中有重病患者。因“经济困难”看不起病的占63.5%；因“交通不方便”而放弃治疗的占5.8%；因“对疾病不了解”而延误治疗的占47.6%；因“当地医疗水平低下”而转成重病的占13.8%，其他原因占13.8%。调查显示,受访者负担不起医疗费用的疾病排序前10位为高血压、心脏病、脑血管疾病、糖尿病、胃炎、恶性肿瘤、风湿性关节炎、腰椎间盘突出、肺气肿、肺结核。另据调查显示,高血压、糖尿病患者病情稳定后能够正确坚持服药的占49.7%；不能够正确服药的占50.4%。常见病、慢性病医药知识调查结果见表1。

表1 常见病、慢性病医药知识调查结果(%)

Tab 1 Investigation result of medical knowledge about common disease and chronic disease(%)

调查内容	比例
患感冒、腹泻等疾病的首选治疗方式	
加重了才治疗	4.1
自己买药	51.2
去村卫生室	31.9
去乡卫生院	10.4
去县以上医疗卫生机构	1.8
不治疗	0.6
患重病的首选医院	
县级以上医疗卫生机构	86.7
乡卫生院	9.1
村卫生室	3.1
放弃治疗	1.1

2.3 传染病知识了解情况

调查显示,不知道传染病传播途径者占38.3%；55.6%的成人没有注射过乙肝疫苗,其中34.1%的受访者不知道乙肝疫苗的用途。65.1%的受访者不清楚如何预防肺结核,肺结核患者能够做到规范治疗者仅占38.2%。32.2%的受访者不知道痢疾是什么疾病。不清楚如何预防传染性疾病的受访者高达66.6%。

2.4 医药知识来源

调查显示,68%的受访者从电视中获得医药知识；48.2%的受访者从医师的健康宣教中获得；25.5%的受访者从亲朋好友相告中得知；分别有20.3%、16.5%的受访者通过阅读相关书籍或报纸获知医药知识；14.0%的受访者通过收听广播获知医药知识；9.3%的受访者从处方中获得；另外有6.6%的受访者“久病成医”。

2.5 用药常识

调查显示,83.2%的受访者没有单独存放药品,68.7%的受访者没有清理过过期药品。68.7%的受访者购买药品时不阅读药品有效期；36.0%的受访者服药时不阅读药品说明书；81.1%的受访者不知道如何区分处方药与非处方药。认为贵药比价廉药品疗效好的占18.1%。

2.6 用药行为

调查显示,患感冒、腹泻等疾病选择口服用药的占88.2%；选择肌肉注射的占4.3%；选择静脉注射的占3.2%。患病时,发烧首选退烧药的占61.3%；使用抗菌药物治疗的占2.3%；9.0%的受访者不知道儿童服药剂量与成人服药剂量不同。另外,受访者患病时自行购药的顺序是:村卫生室>药店>乡卫生院>县医院>个人诊所。按医师处方购药的占80.4%,按药

店人员推荐购药的占36.4%,按广告宣传购药的占8.4%。购药时选择贵药的占4.1%,选择价格便宜的占12.9%。43.0%的受访者认为保健品能替代药品。

2.7 药品知识来源

调查显示,受访者了解药品知识来源:医师介绍(76.3%)>药品说明书(50.5%)>电视、广播(20.3%)>亲朋好友(20.0%)>其他(5.6%)。

3 讨论

西部3个省区农村居民生活环境较差,影响了其健康状况及就医状况。另外,农村卫生基础设施建设薄弱,部分地区生态环境恶劣。据报道,宁夏和甘肃分别有67.0%和92.0%的农村居民仍然使用旱厕;这不仅造成环境的污染,还成为疾病的传染源。另外,农村居民均饮用未净化的井水或窖水;山区居民因为缺水,常年不洗澡,卫生状况不佳。

为有效开展农村健康教育工作,保障农村居民身体健康,促进农村经济快速发展,笔者提出如下建议:

(1)国家应加大对西部卫生宣传教育的资金投入,建立西部农村健康教育科学普及长效机制。农村健康教育是提高农村居民健康素质和普及医药知识的重要手段和途径,应引起政府高度重视。西部农村的经济、文化、卫生条件明显落后于东部地区,缺乏有效的健康知识普及,加之农村居民就医、用药不规范,不良行为习惯普遍存在,导致传染病发病率高于东部地区,慢性病呈逐年上升趋势。西部地区自然环境脆弱,经济发展滞后,自我发展能力差。贫困地区的农村改水改厕、健康教育工作任务十分艰巨。加大对西部地区卫生基础设施建设和转移支付的力度,能够减少地方配套资金压力,确保健康教育等民生工程顺利实施,发挥效益。

(2)建立多层次健康教育体系,切实落实健康教育工作。农村健康教育应列入国家社会发展规划和科普工作计划,各级财政应设立专项科普经费和教育经费。此外,还应积极争取社会各界支持,鼓励企业参与农村健康教育,组织设立“农村健康教育基金会”,资助农村健康教育工作,解决农村健康教育和科学普及多头管理的难题。还可建立卫生、科技、宣传、广电、教育、妇联等多部门健康教育联席会议制度,明确职责、密切协作、形成合力,积极探索健康教育的新途径、新方法,促进健康教育的科学化、规范化,提高针对性和实效性。

(3)发挥基层医疗卫生机构主体作用,调动全社会力量积极探索农村健康教育有效措施。应当加强基层建设,利用各种渠道,发挥各方作用,提高农村健康教育水平。乡村医生是农村居民防病治病的第一道防线,制定相应的政策和激励措施,加强其健康教育基本知识和技能培训,可以提高乡村医生主动开展健康教育、传播卫生知识的自觉性和主动性。

(4)实施流动宣传教育。以乡镇卫生院、村卫生室为基础,通过设立健康教育专栏、开展疾病咨询、体检普查等手段,针对农村居民的防病问题、健康需求,提供通俗易懂、简便易行的健康教育,可增强居民健康意识、掌握防病知识、促进健康行为。此外,还应建立规范的电视和新闻媒体卫生教育专家队伍资格审查制度,杜绝以专家旗号在媒体进行的产品广告推销,确保农村居民收看到科学的健康知识。

(5)推广发展“中国/WHO健康促进学校”。建立健康宣教专家准入制,培训一支专职医药知识宣讲的专业队伍。利用

六省区18家二级医院国家基本药物(中成药)使用情况调研^Δ

李晓玲^{1*},王香平^{1#},王育琴¹,王晓燕²,彭迎春²,白向荣¹,元华龙¹(1.首都医科大学宣武医院,北京 100053;2.首都医科大学卫生管理与教育学院,北京 100069)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)08-0701-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.08.10

摘要 目的:为《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》(2009版)(以下简称“2009年版国家基本药物目录”)中成药部分的调整提供参考。方法:按照经济发达程度,选取广东省、江苏省、山东省、湖北省、四川省和宁夏回族自治区六省(区)的18家二级医院的中成药药品目录,分别与2009年版国家基本药物目录(中成药)和所在省(区)的基本药物增补目录(以下简称“省中成药增补目录”)进行比较,分析国家中成药基本药物、各省中成药增补目录和各医院2009年版国家基本药物目录外(以下简称“目录外”)中成药品种的使用情况。结果:国家中成药基本药物在18家医院的使用率平均为45%,六省(区)增补中成药目录的使用率为14%~41%,各医院目录外中成药品种使用比例平均为73%。结论:2009年版国家基本药物目录中成药部分的遴选与临床需求存在一定差距,该目录尚无法满足我国二级医院的医疗需求,特别是经济较发达地区。

关键词 基本药物;二级医院;中成药;药物遴选;药品目录

Analysis of the Utilization of National Essential Drugs (Chinese Patent Medicines) in 18 Second-grade Hospitals

LI Xiao-ling¹, WANG Xiang-ping¹, WANG Yu-qin¹, WANG Xiao-yan², PENG Ying-chun², BAI Xiang-rong¹, YU-AN Hua-long¹(1.Dept. of Pharmacy, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China; 2. School of Health Management and Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the adjustment of Chinese patent medicines in 2009 edition of *Primary Medical Institutions Equipped Part·National Essential Drug List* (called 2009 edition of National Essential Drug List for short). METHODS: Chinese patent medicine list of 18 second-grade hospitals were selected from 6 provinces such as Guangdong province, Jiangsu province, Shandong province, Hubei province, Sichuan province and Ningxia Hui autonomous region. 18 lists were compared to 2009 edition of National Essential Drug List (Chinese patent medicine) and supplementary lists of 6 provinces. The utilization of national essential drugs (Chinese patent medicines), Chinese patent medicines supplementary lists of 6 provinces and Chinese patent medicines out of the list were analyzed. RESULTS: 45% national essential Chinese patent medicines were used in 18 hospitals, and the percentages of supplementary lists of 6 provinces being used were 14%-41%, and the percentage of Chinese patent medicines out of the list being used in 18 hospitals was 73%. CONCLUSION: 2009 edition of national essential Chinese patent medicines has certain disparity in contrast to clinical need, and it is not able to meet medical requirements of second-grade hospitals, especially that of developed region.

KEY WORDS Essential drugs; Second-grade hospitals; Chinese patent medicine; Drug selection; Drug list

2009年8月,国家卫生部公布我国第5版《国家基本药物目录》,即《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》(2009版)(以下简称“2009年版国家基本药物目录”)。该

目录涵盖307种药品,其中含中成药六大类102种^[1]。相对于2004版《国家基本药物目录》的1260种,中成药缩减了近90%。由于《世界卫生组织(WHO)基本药物示范目录》(以下

现有卫生防疫、妇幼保健系统,实施“防病知识进万家活动”,开展下村入户、面对面的卫生宣传教育,将宣传手册等宣传材料送到农村居民家中。

(6)保障“新农合”正常运行。在“新农合”的方案设计中应注意建立相应机制,控制药品的不合理使用,同时需要进一

步加强对乡村医生的监管,规范用药行为,确保农村居民获得价格低廉和安全有效的卫生服务。

参考文献

- [1] 蔺津,赵亚太.我区参与三省区农民医药知识来源和用药行为调查[N].华兴时报,2011-01-10.
- [2] 阴佳,孙强,闫赞,等.山东、宁夏两省部分农村地区居民家庭自备药的现状研究[J].中国卫生资源,2010,13(1):44.

(收稿日期:2012-03-22 修回日期:2012-09-07)

Δ 卫生部药物政策与基本药物制度资助项目

* 副主任药师,博士。研究方向:临床药学。电话:010-83198685,010-63874208。E-mail:zhaozhao0104@126.com

通信作者:主任医师。研究方向:医院管理,妇产医学。电话:010-83198203