

不孕症患者就医行为研究

王淑菁 徐爱军

(南京中医药大学经贸管理学院, 南京, 210046)

摘要 目的:通过对不孕症患者就医行为过程的分析,寻找不孕症患者就诊行为的误区,提出相关的建议,干预患者行为。方法:通过问卷调查,对患者的就医行为进行调查。用描述性统计方法、统计检验对患者就医行为的过程进行分析。结果:发现不孕症患者在就诊过程中倾向于选择同性医务人员、较高层次的医疗机构,在就医过程中存在一些误区:夫妻双方不同时就诊、诊断疾病不科学、就诊时机不恰当、治疗不系统等误区。结论:针对不孕症患者就诊行为的特殊性,本文从政府、医院、个人三方提出了相关建议,促进形成合理的就医行为。

关键词 不孕症;就医行为

Study on Seeking Medical Advice Behavior of Infertility Patients

Wang Shujing, Xu Aijun

(School of Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, China)

Abstract Objective: To find out the wrong cognition of infertility patients' behavior when they are seeking medical advices so as to make some recommendations to intervene patients' behavior. **Methods:** A questionnaire survey was conducted to investigate the behavior of infertility patients' behavior when they were seeking medical advices. Descriptive statistics and statistical tests were used to analyze the process of seeking medical advices of infertility patients. **Results:** During the treatment, infertility patients tended to choose the same-sex medical personnel, and higher levels of medical institutions. There were some wrong cognitions during the medical treatment process: the couple did not seek medical advices at the same time; diagnosis of disease was not scientific; treatment time was not appropriate; treatment was not given systematically. **Conclusion:** Since the particularity of infertility patients' behavior when they are seeking medical advices, this paper brings out some relevant recommendations from the aspects of government, hospitals and individuals, so as to form reasonable seeking medical advice behavior for patients.

Key Words Infertility; Seeking medical advice behavior

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.031

近年来我国不孕症发病率呈上升趋势,虽然不孕不育不是威胁生命健康的疾病,但会造成个人痛苦、家庭不和,已成为一个重要的医学和社会问题。大部分患者对生殖知识的缺乏,在求治过程中存在许多的误区,本文通过对就诊患者的问卷调查分析患者就诊行为过程中存在的问题,寻找相应的对策干预患者行为,促进形成合理的就医行为。就医行为是指人们在感到身体不适或出现某种疾病的症状时而采取的一系列用以寻求医疗帮助以减轻或治愈病感的方法,包括对就医时机的选择、就医机构的选择、医护人员的选择、药品的选择、就医目标的选择^[1]。本文所研究的不孕症患者就医行为主要包括,人们在感到出现疾病症状时,对就医时机、医疗机构、治疗方式、医护人员等的选择。

1 对象与方法

1.1 研究对象 给在医院相关科室就诊的患者发放自制调查问卷,调查地区包括江苏、安徽、山东等省的

15个市区县,共发放调查问卷320份,收回284份问卷,除去4份无效问卷,共有280份有效问卷,被调查患者的基本情况详见表1。本调查对象主要是在医院就诊的确诊为不孕症的患者,调查的内容包括患者的基本信息、疾病诊断的方式、就诊医院及医务人员的选择、医疗费用支付情况等信息。

1.2 研究方法 使用EpiData3.1软件录入数据和校验,采用SPSS 16.0软件完成统计分析,统计方法采用卡方检验等。

2 调查结果

本次调查共收回280份有效问卷,其中男性80名,女性200名,城市地区共113名,乡镇和农村地区分别为102和65名,其中受教育程度主要集中在高中、大专、大学及以上,占被调查者的23.9%、20.4%、22.9%(详见表1)。

基金项目:2008年国家自然科学基金资助项目(编号:70803022);江苏省教育厅高校哲学社会科学研究项目(编号:2010SJD630028)

通信作者:王淑菁,南京中医药大学经贸管理学院在读研究生,南京中医药大学仙林校区仙林大道138号(210023),E-mail:shirly2008116@163.com;徐爱军(1973—),男,江苏江阴人,南京中医药大学经贸管理学院副院长,副教授

表 1 被调查患者基本情况

项目		人数	构成比(%)
职业	工人	13	4.6
	公务员或事业单位工作人员	28	10.0
	企业职员	130	46.4
	个体工商户	45	16.1
	非农劳动的农民	27	9.6
	农业劳动者	23	8.2
	待业	5	1.8
	其他	9	3.2
家庭所在地	城市	113	40.4
	乡镇	102	36.4
	农村	65	23.2
受教育程度	小学	13	4.7
	初中	48	17.1
	高中	67	23.9
	中专	31	11.1
	大专	57	20.4
	大学及以上	64	22.9
	合计	280	100

表 2 不孕症患者就诊时机分析

组别		男性		女性	
		人数	百分比(%)	人数	百分比(%)
婚龄	1~3 年	14	17.3	71	35.7
	4~9 年	47	61.7	90	44.7
	>10 年	17	21	39	19.6
病程	1~2 年	20	25	91	45.5
	3~5 年	47	58.8	78	39
	6~9 年	11	13.8	30	15
	>10 年	2	2.5	1	0.5
就诊间隔	1~11 月	45	56.3	122	61
	12~24 月	27	33.8	44	22
	>25 月	8	10	34	17

2.1 就诊时机 本调查中关于就诊时机的讨论主要分为三个方面:患者的婚龄、自觉疾病症状后去医院就医的时间间隔以及病程。对于不孕症患者而言,这三方面对于疾病的诊治都有重要的影响。在此调查中 48.9% 患者婚龄为 4~9 年,其中 59.6% 的患者在发觉出现异常症状后的 1~11 个月内就诊,男性和女性患者在就诊间隔时间上差异存在统计学意义 (Pearson $\chi^2 = 5.149, P = 0.074$) 由于本调查的样本量为 280,样本量相对于其他的调查较少,因此显著性效果相对会降低,在 $P < 0.1$ 的条件下也具有重要的意义。相对于男性,女性患者在发现异常症状后 1~11 个月内就医的比例比男性患者高,说明女性在发现疾病后比男性更早地寻求治疗,这可能是因为现有文化社会中,女性在生育这一方面承担加大的压力,因此在出现疾病症状之后会积极地寻求治疗。大部分患者病程集中在 3~

5 年,共 125 人。男性和女性患者在病程上存在统计学意义 (Pearson $\chi^2 = 13.245, P = 0.004$) 男性患者的病程集中在 3~5 年,女性患者的病程集中在 1~2 年,这可能是因为男性由于疾病特殊性或是自尊工作等方面的因素不能坚持系统的治疗,因此出现病程相对较长的结果。

2.2 就医机构 医疗机构级别:在选择首次就诊的医疗机构时,患者就诊的医疗机构主要集中在市级医疗机构,占患者总数的 43.2%。从患者的家庭所在地分析,城市人口中 61.9% 的患者选择市级医院,乡镇人口中 47% 的患者选择县(区)级医疗机构,农村人口中选择县级医疗机构和乡镇医疗机构的患者比例分别为 35.4%、33.8%。不同家庭所在地的患者在选择医疗机构级别时存在统计学意义 (Pearson $\chi^2 = 53.3, P = 0.000$),城市中的患者更倾向于选择市级医疗机构,乡镇及农村的患者倾向于县级医疗机构。

医疗机构属性:以患者第一次就诊的医疗机构属性分析,共有 219 名患者选择在公立医院就诊,选择民营医院就诊的患者有 40.98% 来自农村。

主要就诊科室:大部分患者在第一次就诊时选择妇科/男科就诊,也有部分患者选择不孕不育专科。调查中发现也存在少数的患者在初次就诊时选择泌尿科、内科和中医科就诊。

表 3 患者就诊科室情况

就诊科室	频数	百分率(%)
不孕不育专科	55	19.6
妇产科/男科	184	65.7
泌尿科	9	3.2
中医科	7	2.5
内科	25	8.9

2.3 治疗方式 在最初判断疾病时 46% 的患者是通过自己经验判断或家人经验判断,其中有 65% 的患者来自乡镇或农村。大部分患者在第一次就诊时都选择了独自就诊,比例为 47.1%,夫妻双方同时就诊的仅为 23.9%。在本调查中大部分患者尝试过中医、西医以及中西医结合的方式治疗疾病,同时我们发现也有小部分的患者采用非医学的手段治疗。

2.4 医护人员的选择 53% 的女性患者在就诊时更倾向于选择女性医护工作者,同样的 41.2% 的男性患者在就诊时倾向于选择男性医护工作者。同时有 61.4% 的患者在就诊时倾向于选择副主任医师及以上级别的医务人员。由于疾病的特殊性,患者就诊时倾向于选择同性的医护人员,并且会倾向于选择更为权威的医疗专家。

3 就诊误区

3.1 诊断疾病的方式不科学 46% 的患者通过家人经验或自己的经验判断疾病,缺乏科学的依据。由于缺乏生殖知识或是受社会风俗的影响,大部分患者没有选择双方同时就诊,且男性就诊比例低于女性,调查结果中也表明女性在发现疾病后比男性更早地寻求治疗。

3.2 就诊时机不恰当 延误就诊时机与过早就医共存,部分患者在结婚后半年内就去医疗机构寻求治疗,也有一些患者在存现症状 5 年内都没有就诊。本调查中发现有 20.4% 的患者年龄超过了 35 岁。不孕不育症是指在不避孕的情况下,经过 1 年的性生活仍未怀孕^[2]。据相关资料显示:婚后 1 个月内受孕的占 25%,5 个月内受孕的占 40%,8 个月内受孕的占 75%,1 年左右受孕的 >90%^[3]。因此当夫妻共同生活超过一年,有正常性生活且未采取避孕措施却无法受孕时,需要及时到医院就诊。过早或是过晚都是不科学的。

3.3 治疗方式不科学,治疗不系统 在调查中我们发现由于治疗疾病的周期较长,部分患者在长期就诊过程中失去信心,加上生殖医学相关法律不健全:虚假广告泛滥,医托等问题日益严重,使得部分患者在就诊过程中过分迷信“广告”“神医”,甚至选择非医学手段治疗疾病,不仅使患者身心受到伤害,也延误了病情和时机。

4 讨论

4.1 加强对医疗广告内容及形式的监管 目前许多不法医疗广告遍布电视、报纸、网络等大众传媒,其内容大多夸大了疗效、内容不实的,尤其是不孕不育这一领域。很多患者由于缺乏医学知识,在长期治疗无果后,转而轻信了不法医疗广告,使得许多患者错过了就医时机,延误了病情。因此卫生行政部门、工商、广电等部门应加强对医疗广告的监管。

4.2 构建高效、可信的医疗信息发布渠道 在对获得医疗机构信息途径的调查中,不孕症患者通过网络和广告的途径了解相关医疗机构的信息分别占 26.8% 和 24.3%。在网络普及的今天,更多的患者更愿意通过网络获取相关的就医信息,因此建立高效、可信的信息平台也成为今后的发展趋势。

4.3 探索将不孕不育治疗纳入医保报销范围 我国实施计划生育的政策,长期以来对不孕不育患者缺乏政策关注。生育权作为一项基本的生存权利,应当得到保护。很多患者尝试不同的治疗方式,长期治疗需要消耗大量的费用,难以承受高昂的医疗费用,更加重

心理负担,不利于疾病的治疗。如果能够纳入医保报销范围,不仅减轻患者疾病负担,也能够引导患者去医保定点单位就医,选择正确的就医方式。

4.4 完善诊疗环境,改变就诊模式 不孕不育患者传统诊疗模式人为地将一个生育单元分开,不利于医生及时掌握夫妇双方的病情,难以直接、及时协调夫妇各个时期的诊治,治疗依从性差,导致医源性延长病程,影响疗效。改变诊疗模式,开展对不孕症患者夫妇单独就诊,能够保护患者隐私,有助于医患沟通,符合不孕症诊治的特点,注重双方配合,提高治疗效果^[4]。

4.5 完善生殖医疗技术的培训,培养专业人才 目前,中国临床生殖医学的前沿技术发展很快,但对 80% 的不孕不育人群的医疗市场缺乏有效的行政管理和技术支持,广大的基层医疗单位缺乏规范的诊治不孕不育的机构和合格的专职人员^[5]。完善生殖医疗技术的培训,特别是基层医疗机构人员的专业知识和技术的培训,才能满足患者的就医需求。调查中发现此类患者在就诊过程中更倾向于选择同性的医护人员,因此科室设置时应注意人员性别比例等因素,消除患者的心理障碍,保障患者隐私。

4.6 通过计划生育网络,加强不孕症健康教育 长期以来我们国家实施计划生育政策,计划生育保障网络非常完善。计划生育技术服务机构应充分利用计划生育服务网络,提高技术服务水平,拓宽服务范围,积极开展计划生育优质服务,将不孕不育诊治与免费孕前优生健康检查和预防出生缺陷有机结合,建立一套适宜的不孕不育症综合防治体系^[6]。对患者的健康教育主要依赖医务人员对患者的健康知识的传递,相对于三级医疗机构,基层医疗机构的医院人员在对区域内的人群进行健康教育与健康促进有着先天优势,更适合对人群进行宣传与教育,因此基层医疗机构应加强这方面对患者的健康教育。

参考文献

- [1] 陈泉,李海涛,姚兆余. 农村妇女就医行为分析——基于常州、南通、淮安三地的调查[J]. 中国卫生事业管理,2010,27(4):256-259.
- [2] 侯倩,姜红英,黄河浪. 已婚育龄妇女不育症患病率调查[J]. 中国妇幼保健,2007,22(36):5160-5164.
- [3] 张翠珍. 不孕不育症诊治的误区分析[J]. 临床合理用药,2010,3(6):77-78.
- [4] 牟善芳,孙振高,陈莉军. 不孕不育患者就诊模式的改革与实践[J]. 山东医药,2008,48(5):57.
- [5] 苏凤金,崔毓桂,王菁,等. 不孕症双向转诊体系的建设[J]. 国际生殖健/计划生育杂志,2012,31(1):32-34.
- [6] 吕丽华,刘淑花,张亦心,等. 女性不孕患者就医意愿与需求调查[J]. 中国妇幼保健,2013,28(2):265-267.