

· 现场调查 ·

中国十省市农村中医适宜技术应用 影响因素的调查

刘保延 谢雁鸣 荆志伟 高思华 王思成 杨龙会

【摘要】 目的 了解影响农村中医适宜技术应用的相关影响因素和难点。方法 采用自行设计的调查问卷,对 10 省市 12 个县(市)的 1433 名在职医务人员进行现场调查。结果 1387 份有效问卷中,赞同积极应用农村中医适宜技术应用的医生占 51.8%,可以推广的占 42.8%,年龄、职称、文化程度等因素对中医适宜技术在本地农村应用的态度呈显著相关关系,年龄、职称、文化程度、单位级别、毕业院校、从事的专业等因素进入了不同农村中医适宜技术应用的影响因素和难点的模型($P < 0.01$)。结论 农村中医适宜技术适合在基层医疗单位应用,中医适宜技术应用与技术主体背景密切相关,应分层次有重点地应用。

【关键词】 农村中医适宜技术;影响因素;相关分析;logistic 回归分析

Survey on factors influencing the use of suitable techniques on Chinese medicine in the countryside in 10 provinces LIU Bao-yan*, XIE Yan-ming, JING Zhi-wei, GAO Si-hua, WANG Si-cheng, YANG Long-hui. * The Center of Clinical Evaluation of China Academy of Chinese Medicine Science, Beijing 100700, China

Corresponding author: XIE Yan-ming, Email: caigong4408@vip.sohu.com

【Abstract】 Objective To study the effective factors and difficulties in the application of Suitable Technique of Chinese Medicine (STCM) in the countryside. **Methods** A survey on current situation was carried out on incumbency doctors in 12 cities with a self-designed questionnaire. **Results** In 1387 available questionnaire, 51.8% of the doctors agreed with the active application of some STCM in the countryside while 42.8% thought that they could be promoted. Factors as age, titles of professional, jobs and holding a diploma had close relation with their attitude to the application of techniques in their cities ($P < 0.01$). **Conclusion** Suitable technique of CM could be adopted by the rural doctors working at the grassroots healthcare unit, suggesting that these techniques should be popularized step by step.

【Key words】 Country's suitable technique of Chinese medicine; Effective factive; Correlation analysis; Logistic regression analysis

农村卫生工作一直是我国卫生事业发展的重点,“农村卫生适宜技术推广示范研究”是国家“十五”科技攻关计划重点项目,是针对农村地区健康危害较大、疾病负担较重、适宜技术缺乏的重点技术问题,研究筛选一批安全、有效、经济、适用的农村卫生适宜技术,进行技术示范推广和评估,为了解影响农村中医适宜技术应用的影响因素和难点,本研究对 10 省(市)各级医疗机构的在职医务人员进行了抽样调查,为筛选安全、有效、经济、适用的农村中医适宜技术提供参考依据。

对象与方法

1. 调查对象:研究共调查中国东部(浙江)、南部(湖南、江西)、中部(河南)、西部(四川、重庆、宁夏、甘肃)、东北(吉林、辽宁)等 10 省、12 个县市、20 个乡镇、99 个村、县级中医医院 12 所和县级综合医院 12 所、乡镇卫生院 20 所、村卫生室 101 所,共计 1433 人。10 省市共发放问卷 1433 份,回收 1387 份,回收率为 96.8%。调查问卷由经培训的调查员统一发放,各地课题组协调,必须本人填写,填完这份调查问卷大约需要 15~20 分钟。

2. 调查内容:“农村中医适宜技术”是指适合在县及县级以下基层医疗单位使用的中医非药物诊疗技术,具有“简、便、验、廉”的特点。调查问卷包括被调查者背景、掌握农村中医适宜技术的意愿、影响因

基金项目:国家“十五”科技攻关计划资助项目(2004BA715B15)

作者单位:100700 北京,中国中医科学院临床评价中心(刘保延、谢雁鸣、荆志伟);国家中医药管理局科教司(高思华、王思成、杨龙会)

通讯作者:谢雁鸣, Email: caigong4408@vip.sohu.com

素和难点、对先期筛选的农村中医适宜技术的需求等五部分^[1]。其中包括经皮穴位电刺激治疗瘀滞型肩关节周围炎(针灸)等 43 项非药物的农村中医适宜技术。对在本地区农村应用态度和对一项新的适宜技术掌握意愿均采用 Likert 5 级量表法^[2]。

3. 资料整理:对需求程度的每个等级给予相应的分值(非常需要:5 分,比较需要:4 分,一般需要:3 分,不需要:2 分,很不需要:1 分)。各单项需求度计算为每项选择非常需要、比较需要、基本需要的人数占全部人数的比值。进行被调查者社会人口学特征对农村中医适宜技术应用影响的相关分析时,对分类的社会人口学特征变量进行数量化(表 1)。

4. 统计学分析:数据录入和核对用 Epi Info 软件,统计处理使用 SPSS 12.0 软件。采用 χ^2 检验、方差分析、相关分析和 logistic 回归分析对农村中医适宜技术应用的主要原因、影响因素和难点进行分析,检验水准 $\alpha=0.05$,显著性检验采用最大似然比检验法。

结 果

1. 一般情况:1387 名被调查医务人员中,县级中医医院和县级综合医院占 34.4% 和 34.0%,县级以上卫生院所共占 23.4%,所在科室以内、外、妇科为主,分别占 24.1%、11.7%、13.7%。男女比例为 1.82:1;最小年龄 18.16 岁,最大年龄 71.84 岁,平均(38.15±10.21)岁。汉族占 96.5%,回族、满族、蒙古族、土家族、瑶族等少数民族共占 3.1%。高、中、初级职称分别占 13.7%、40.1%、42.0%。毕业于中医院的占 22.2%、西医院校占 61.7%、中西医结合院校占 7.9%;从事专业为中医占 13.8%,西医占 60.0%,中西医结合占 24.4%;大学和大专学历占 70.09%;研究生学历占 0.8%,中专学历占 23.3%,中专以下学历占 3.0%。经统计学检验,10 省份的性别、民族、职称、毕业院校、从事专业、文化程度、科室分布的差异无统计学意义($P>0.05$)。

2. 农村中医适宜技术在本地区农村应用的态度分析:对于农村中医适宜技术的应用,被调查者认为积极推广应用的占 51.8%,可以推广应用的占 42.6%,认为无所谓、不太适合推广应用以及根本不适合推广应用的分别占 2.0%、2.7% 和 0.4%,赞成推广应用的共占 94.4%。66.8% 的医生非常愿意掌握新的适宜技术,只有 0.3% 的人选择了不太愿意或根本不愿意掌握新的适宜技术。

为考察被调查者对适宜技术应用态度与其个人背景的关系,进行了相关分析,结果显示(表 2),对中医适宜技术在本地区农村应用的态度和年龄、职称、文化程度均呈显著负相关。即年龄越年轻、职称越高、文化程度越高者,越积极在本地区推广农村中医适宜技术,越愿意掌握一项新的适宜技术。

表1 农村中医适宜技术调查问卷分类变量及赋值

变 量	赋 值
性别	1=男,2=女
年龄(岁)	1=18~,2=31~,3=41~,4=51~72
职称	1=高级,2=中级,3=初级,4=其他
文化程度	1=研究生,2=大学,3=大专,4=中专,5=中专以下,6=其他
单位级别	1=县中医医院,2=县综合医院,3=县其他医院,4=乡镇医院,5=村级卫生室
毕业院校	1=中医院校,2=西医院校,3=中西医结合院校,4=其他
从事的专业	1=中医,2=西医,3=中西医结合,4=其他
在本地区农村应用的态度	1=积极推广应用,2=可以推广应用,3=无所谓,4=不太适合推广应用,5=根本不适合推广应用
对一项新的适宜技术的掌握意愿	1=非常愿意掌握,2=比较愿意掌握,3=一般,4=不太愿意掌握,5=根本不愿意掌握
农村中医适宜技术应用影响因素	
领导重视程度	1=选择,2=未选择
医院的机制	1=选择,2=未选择
开展某种技术医院的经济承受能力	1=选择,2=未选择
医院能否派出学习	1=选择,2=未选择
医生的态度(认识、爱好)	1=选择,2=未选择
技术的成本费用	1=选择,2=未选择
区域疾病的类型	1=选择,2=未选择
医生技术水平	1=选择,2=未选择
技术操作难易程度	1=选择,2=未选择
技术操作是否省时	1=选择,2=未选择
技术的安全性	1=选择,2=未选择
技术的疗效	1=选择,2=未选择
老百姓接受的程度	1=选择,2=未选择
收费价格	1=选择,2=未选择
影响农村中医适宜技术应用的难点	
领导不重视	1=选择,2=未选择
价格太低对医院的经济效益有影响	1=选择,2=未选择
技术不能给医生带来收益	1=选择,2=未选择
医院条件不允许	1=选择,2=未选择
疗效差	1=选择,2=未选择
老百姓观念问题,喜欢用药物治疗	1=选择,2=未选择
本地区常见病种不适合	1=选择,2=未选择
培训不够,医生学不会	1=选择,2=未选择
患者经济承受能力低	1=选择,2=未选择
患者数量有限,推广不起来	1=选择,2=未选择

表2 对农村中医适宜技术应用的态度与
被调查者背景相关分析结果(Kendall's τ)

相关因素	对适宜技术应用的态度			对掌握新技术的态度		
	人数	ρ	P 值	人数	ρ	P 值
年龄	1326	-0.098 [#]	0.000	1323	-0.057 [*]	0.021
职称	1333	-0.062 [*]	0.014	1329	-0.023	0.370
文化程度	1322	-0.130 [#]	0.000	1319	-0.070 [#]	0.006
单位级别	1348	0.002	0.930	1346	0.014	0.574
毕业院校	1340	0.038	0.137	1337	0.033	0.200
现从事专业	1348	0.022	0.395	1346	-0.034	0.180

* $P \leq 0.05$; # $P \leq 0.01$

3. 农村中医适宜技术应用的影响因素分析: 1346 个有效个案中, 认为影响农村中医适宜技术应用的前五位因素依次为: 适宜技术的疗效(802 人, 59.6%), 领导的重视程度(778 人, 57.8%), 老百姓的接受程度(755 人, 56.1%), 收费价格(688 人, 51.1%), 医生的技术水平(650 人, 48.3%)。

为考察被调查者背景因素对其选择适宜技术应用影响因素的影响度, 分别以适宜技术的疗效、领导的重视程度、老百姓的接受程度、收费价格、医生的技术水平为因变量, 以被调查者的性别(X_1)、年龄(X_2)、职称(X_3)、文化程度(X_5)、单位级别(X_6)、毕业院校(X_7)、从事的专业(X_8)、所在科室(X_9)等 9 个背景因素为自变量作多重回归。结果显示(表 3), 年龄(X_2)、职称(X_3)、文化程度(X_5)、毕业院校(X_7)均对被调查者选择适宜技术的疗效、老百姓的接受程度、医生的技术水平产生较大的影响, 职称

(X_3)、单位级别(X_6)、从事的专业(X_8)均对被调查者选择领导的重视程度产生较大的影响。以适宜技术的疗效为例, 由标准偏回归系数可以看出, 对这个影响因素影响度依次为: 文化程度(X_5)、职称(X_3)、毕业院校(X_7)、年龄(X_2)。

4. 农村中医适宜技术应用的难点分析: 1352 个有效个案中认为影响农村中医适宜技术应用的难点(前五位)依次为: 老百姓观念问题、喜欢用药物治疗(678 人, 50.1%)、领导不重视(597 人, 44.2%)、患者经济承受能力低(570 人, 42.2%)、培训不够医生学不会(560 人, 41.4%)、患者数量有限推广不起来(438 人, 32.4%)。

为考察被调查者背景因素对其选择适宜技术应用难点的影响度, 分别以老百姓喜欢药物治疗、领导不重视、患者经济承受能力低、培训不够医生学不会、患者数量有限推广不起来为应变量, 以被调查者的 9 个背景因素为自变量作多重回归。分析结果(表 4)显示, 职称(X_3)、文化程度(X_5)、毕业院校(X_7)均对被调查者选择老百姓喜欢药物治疗、培训不够医生学不会、患者数量有限推广不起来产生较大的影响, 年龄(X_2)、单位级别(X_6)、从事的专业(X_8)均对被调查者选择领导不重视、患者经济承受能力低产生较大的影响。以老百姓喜欢药物治疗这个难点为例, 由标准偏回归系数可以看出, 对这个难点影响度依次为: 毕业院校(X_7)、文化程度(X_5)、职称(X_3)。

表3 农村中医适宜技术应用影响因素的 logistic 回归分析

因变量	因素	偏回归系数	s_x	P 值	标准偏回归系数	OR 值(95% CI)
适宜技术的疗效	年龄(X_2)	-0.1617	0.0515	0.0017	-0.0928	0.851(0.636~0.913)
	职称(X_3)	0.6138	0.1130	<0.0001	0.1626	1.847(0.534~0.891)
	文化程度(X_5)	1.1372	0.1126	<0.0001	0.2940	3.118(0.610~0.921)
	毕业院校(X_7)	0.4567	0.1705	0.0074	0.0735	1.579(0.520~0.837)
领导的重视程度	职称(X_3)	0.3783	0.1500	0.0117	-0.0755	0.685(0.372~0.984)
	单位级别(X_6)	0.2965	0.0494	<0.0001	0.1834	1.345(0.165~0.810)
	从事的专业(X_8)	0.3359	0.1312	0.0105	0.0671	1.399(0.011~0.972)
老百姓的接受程度	年龄(X_2)	0.8261	0.1097	<0.0001	0.1988	2.284(0.670~0.924)
	职称(X_3)	0.6672	0.3411	0.0500	1.9601	1.9489(0.998~3.803)
	文化程度(X_5)	0.7937	0.2209	0.0003	3.5932	2.215(1.434~3.409)
	毕业院校(X_7)	-0.9457	0.3688	0.0103	-2.5656	0.3884(0.188~0.800)
	从事的专业(X_8)	1.0528	0.5482	0.0448	1.9691	2.8656(0.978~8.391)
收费价格	年龄(X_2)	0.8604	0.3873	0.0263	2.2216	2.3641(1.106~5.050)
	职称(X_3)	-1.0334	0.3676	0.0049	-2.8110	0.3558(0.173~0.731)
	文化程度(X_5)	1.1856	0.5839	0.0423	2.0307	3.2727(1.042~10.277)
	毕业院校(X_7)	0.7945	0.3453	0.0214	2.3007	2.2133(1.125~4.354)
医生的技术水平	年龄(X_2)	1.0810	0.5125	0.0353	2.1049	2.9475(1.077~8.064)
	职称(X_3)	0.9108	0.4246	0.0319	2.1452	2.4862(1.082~5.713)
	文化程度(X_5)	-0.8990	0.3550	0.0113	-2.5328	0.4070(0.203~0.816)
	毕业院校(X_7)	0.6671	0.3200	0.0371	2.0848	1.9487(1.040~3.648)

表4 农村中医适宜技术应用难点的 logistic 回归分析

因变量	因素	偏回归系数	s_x	P 值	标准偏回归系数	OR 值(95% CI)
老百姓喜欢药物治疗	职称(X_3)	-0.7342	0.1168	<0.0001	-0.2254	0.418(0.332~0.525)
	文化程度(X_5)	0.7843	0.1500	0.0117	-0.0755	0.685(0.511~0.919)
	毕业院校(X_7)	0.3195	0.0494	<0.0001	0.1834	1.345(1.221~1.482)
领导不重视	年龄(X_2)	-0.8262	0.1068	<0.0001	-0.2184	0.514(0.338~0.395)
	单位级别(X_6)	0.4833	0.1500	0.0117	-0.0755	0.685(0.511~0.919)
	从事的专业(X_8)	-1.6705	0.4658	0.0007	-3.3717	0.2079(0.083~0.518)
患者经济承受能力低	年龄(X_2)	1.0438	0.5452	0.0618	1.8295	2.8656(0.478~8.391)
	单位级别(X_6)	1.2492	0.1126	<0.0001	0.2940	3.118(2.501~3.888)
	从事的专业(X_8)	1.1638	0.5482	0.0448	1.9692	2.8656(0.978~8.391)
培训不够医生学不会	年龄(X_2)	0.9714	0.3873	0.0263	2.2216	2.3641(1.106~5.050)
	职称(X_3)	0.8165	0.3453	0.0214	2.3007	2.2133(1.125~4.354)
	文化程度(X_5)	1.2672	0.5892	0.0423	2.0209	3.6157(1.042~10.277)
	毕业院校(X_7)	-0.3851	0.1144	0.0170	-0.0657	0.665(0.480~0.992)
患者数量有限	职称(X_3)	0.7722	0.3411	0.0500	1.9601	1.9489(0.9998~3.803)
	文化程度(X_5)	0.8517	0.2209	0.0003	3.5932	2.2115(1.434~3.409)
	毕业院校(X_7)	1.1856	0.5839	0.0423	2.0307	3.2727(1.042~10.387)

讨 论

农村医疗卫生保健事业发展滞后是“三农”问题的重要方面,新一届中央政府已经把解决“三农”问题作为重中之重,解决农村因病致贫、因病返贫的问题,已提上日程^[3]。中医药技术在农村初级卫生保健起着重要的作用^[4],然而影响农村医疗卫生机构引进和应用适宜技术的原因是多方面的^[5],如现行的科技体制和管理机制问题、农村卫生机构人才、条件、资金、信息等方面的限制^[6]。如何评估、筛选出一批安全、有效、经济、适用的医疗卫生、中医、计划生育技术,面向农村医疗卫生机构、计划生育服务机构应用,成为问题的关键。本研究受国家中医药管理局委托开展此项调查,其目的在于了解影响农村中医适宜技术应用的主要原因,为筛选安全、有效、经济、适用的农村中医适宜技术提供参考信息,使农村卫生适宜技术的推广应用顺利进行。

在本次调查中,超过 90% 的被调查人员认为应推广农村中医适宜技术,超过 80% 的被调查人员希望掌握一项新的适宜技术。农村中医适宜技术有很好的现实需求,且与年龄、职称、文化程度等人口学因素有一定的相关性,县级中医医院对农村适宜技术推广的积极性高于总调查人群,更愿意掌握一项新的推广技术,其中中低年龄段和文化程度较高的医生,可作为未来推广适宜技术的主要群体。新近研究表明年龄、文化程度是影响农村居民生活质量的主要潜在因素^[7],提示针对不同年龄、不同文化程度、不同职称的医生对农村中医适宜技术的不同反映,对于适合在基层医疗单位应用农村中医适宜技

术,应分层次有重点地应用。

大多数被调查者认为适宜技术的疗效、领导的重视程度、老百姓接受程度、收费价格、医生的技术水平和技术的安全性为影响农村中医适宜技术应用的主要因素。同时老百姓观念问题、领导不重视、患者经济承受能力低、培训不够、医生学不会推广适宜技术的主要难点。对于这些影响因素和难点,其与被调查者的人口学特征有深层的联系,在筛选农村中医适宜技术并推广中,细化推广应用策略,将会有助于技术应用的力度和效果。通过本项研究和后续的工作必将对提高农村卫生技术服务,减轻农村人口的医疗经济负担,促进东南部地区农村人口健康水平的提高有着重要意义。

参 考 文 献

- 1 王映辉,王思成,焦拥政,等.国家中医药管理局中医临床诊疗技术整理与研究项目实施情况及分析探讨.中医药管理杂志,2005,13:240.
- 2 许建斌,赵世诚,杜智敏,等.教育测量与评价.北京:教育科学出版社,1992.139-141.
- 3 张德元.中国农村医疗卫生事业的回顾与思考.卫生经济研究,2005,24:19-21.
- 4 尹爱田,郑文贵,赵延奎,等.影响农村中医药事业发展的的问题与对策.中国卫生事业管理,2005,21:558-559.
- 5 尹爱田,郑文贵,赵延奎,等.农村中医药事业可持续发展的基本策略.中国卫生事业管理,2005,21:552-553.
- 6 刘晓波,刘雁飞,祁国明.推广卫生适宜技术,促进农村卫生事业发展.中华医学科研管理杂志,2004,17:131-134.
- 7 张里程,汪宏,王禄生,等.中国西部农村居民健康相关生命质量研究.中国卫生经济,2005;24(3):9-11.

(收稿日期:2005-10-21)

(本文编辑:尹廉)