

## 昆明医科大学新生入学前就医状况与大学就医保障的分析

孙惠颖, 周梅, 吴林雄, 马双, 刘延峥, 姜润生  
(昆明医科大学公共卫生学院, 云南昆明 650500)

**[摘要]** **目的** 了解昆明医科大学大一新生入学前就医行为及影响因素, 找出存在的主要就医问题, 为大学生就医保障提供建议和依据. **方法** 采取整群抽样的方法对昆明医科大学 2011 级本科新生学号末尾为单数的 1 044 人过去 1 a 的就医行为进行问卷调查, 调查时间为新生入学 3 个月内. 统计方法有描述性统计、多因素 logistic 回归分析. **结果** 学生就诊原因主要为急性疾病 (29.4%) 和以感冒发烧为主的常见病 (34.9%), 大部分学生病情较轻到医疗机构就医后只需服药即可治疗; 家庭所在地为农村的学生就医人数相对较少, 家庭收入较低的学生寻求医疗服务的人数相对较多, 自感健康状况较差的学生就医人数多. **结论** 家庭所在地、家庭收入、自感健康状况是影响就医行为发生的重要因素. 现行的大学生医疗保障制度有待进一步完善, 同时高校应采取相应的措施为大学生的正确就医提供保障.

**[关键词]** 大学生; 就医行为; 影响因素; 就医保障

**[中图分类号]** R181.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2013) 10 - 0066 - 03

## The Analysis of Health Seeking Behaviors among Freshmen before Enrollment and University Medical Safeguards in Kunming Medical University

SUN Hui - ying, ZHOU Mei, WU Lin - xiong, MA Shuang, LIU Yan - zheng, JIANG Run - sheng  
(School of Public Health, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand health seeking behaviors and influencing factors among freshmen before enrollment in Kunming Medical University in Yunnan Province and to find out the existing medical problems and provide advice to guarantee undergraduates' seeking proper treatment. **Methods** We used cluster sampling method to select 1044 freshmen whose last digit of student number was singular and questionnaire was used to do the survey which was conducted within 3 months of admission. Statistical methods were descriptive statistics and multivariate logistic regression analysis. **Results** The main reasons for students to see the doctor were acute diseases (29.4%) and common disease dominated by cold and fever (34.9%), most of the students went to the medical institutions because of mild medication which can be treated by taking pills. Family location for rural areas had small number of students to see the doctors, the number of students seek medical services with low income families were larger than the high counterparts; students had poor perceived health status tended to seek medical services. **Conclusions** Family location, incomes and perceived health status are important factors influencing health seeking behavior. The current medical insurance system for college students could be further improved, and colleges and universities should take appropriate measures to provide the conditions for students to seek proper treatment.

**[Key words]** Undergraduate; Health seeking behaviors; Influencing factors; Medical safeguards

---

**[基金项目]** 昆明医科大学与香港中文大学公共卫生学院合作项目 (42111001)

**[作者简介]** 孙惠颖 (1988 ~), 女, 河北承德市人, 在读硕士研究生, 主要从事社会医学与卫生事业管理工作.

**[通讯作者]** 姜润生. E-mail: jiangrunsheng@gmail.com

随着高校教育规模的不断扩大, 大学生这一群体越来越庞大, 作为祖国未来接班人的他们, 不仅心理健康状况被广泛研究, 身体健康状况也引起了政府和学者的重视. 大学生的就医行为一方面反映了他们自身的健康状况, 另一方面也反映了这一群体的卫生服务需求和卫生资源配置合理性、卫生服务可及性<sup>[1]</sup>. 本文通过调查来探讨新生入学前的就医行为及影响因素, 找出就医存在的问题, 为高校对大学生进行合理的医疗保障提供建议.

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

采取整群抽样的方法对昆明医科大学 2011 级本科新生学号末尾为单数的 1 044 人过去 1 a 的就医行为进行问卷调查, 在新生入学 3 个月内开展调查.

### 1.2 调查方法

对调查人员进行统一培训, 以班级为单位采用不记名自填问卷方式调查. 调查前由调查人员阐述本次调查的目的、意义及填写标准, 问卷由调查员当场核对并收回, 剔除不合格问卷.

### 1.3 调查内容

问卷共分为两部分, 第一部分为基本情况, 包括性别、民族、年龄、家庭所在地、家庭月平均收入、父母亲文化水平和职业等; 第二部分为本人健康状况, 包括自感健康状况、就医类别、就医原因、治疗方式等与就医行为有关的问题.

### 1.4 统计学分析

对问卷进行整理、统一编码, 用 Epidata 录入数据, 双人平行录入 3 次数据, 导入 SPSS 软件进行统计分析, 采用的统计方法有描述性统计、多因素 logistic 回归分析.

## 2 结果

### 2.1 一般情况

本次调查对象涉及 17 个专业, 43 个班级, 共计 1 044 名大一新生. 其中, 男生 354 人 (33.9%), 女生 690 人 (66.1%); 最大年龄 24 岁, 最小年龄 16 岁, 平均 (18.5 ± 0.95) 岁; 汉族 835 人 (80.0%), 少数民族 209 人 (20.0%); 省级城市 58 人 (5.5%), 市级城市 131 人 (12.6%), 县级城市 137 人 (13.1%), 乡镇 165 人 (15.8%), 村 553 人 (53.0%); 家庭月平均收入 1 000 ~ 2 999

元 713 人占 69.0%, 3 000 ~ 5 999 元 234 人占 22.4%, 6 000 元以上 90 人占 8.6%.

### 2.2 就医学生的就诊原因

过去 1 a 没有看过医生的有 295 人, 占 28.3%, 其中男生 105 人, 女生 190 人. 有 749 人看过医生, 占 71.7%, 男生 253 人, 女生 496 人. 性别在是否就医方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ). 在看过医生的学生中, 就诊原因主要为急性疾病 (29.4%) 和以感冒发烧为主的常见病 (34.9%), 检查和慢性疾病各占 15.4%、15.1%, 其余为妇科问题 (4.1%) 和心理健康问题 (1.0%).

### 2.3 治疗方式

治疗方式反映了疾病的严重程度, 结果显示只有 1.6% 的学生疾病较重需住院治疗, 大部分学生到医疗机构就医后只需服药即可治疗疾病, 见表 1.

### 2.4 就医行为的影响因素分析

采用多因素 logistic 回归模型分析就医行为的影响因素, 以是否就医 (0 = 否, 1 = 是) 为应变变量, 以性别 (1 = 男, 2 = 女)、民族 (1 = 汉族, 2 = 少数民族)、家庭所在地 (1 = 省会城市, 2 = 市级城市, 3 = 县级城市, 4 = 乡镇, 5 = 村)、家庭收入 (1 = 1 ~ 999 元, 2 = 1 000 ~ 1 999 元, 3 = 2 000 ~ 2 999 元, 4 = 3 000 ~ 3 999 元, 5 = 4 000 ~ 4 999 元, 6 = 5 000 ~ 5 999 元, 7 = 6 000 ~ 7 999 元, 8 = 8 000 ~ 9 999 元, 9 = 10 000 ~ 11 999 元, 10 = 12 000 ~ 14 999 元, 11 = 15 000 ~ 19 999 元, 12 = 20 000 元及以上)、父亲文化水平 (1 = 文盲或半文盲, 2 = 小学, 3 = 初中或中专, 4 = 高中或职高, 5 = 大专, 6 = 本科及以上)、母亲文化水平 (同父亲)、自感健康状况 (1 = 极好, 2 = 很好, 3 = 好, 4 = 一般, 5 = 差) 共 7 个因素为自变量, 选入变量水准  $\alpha = 0.05$ , 剔除变量水准  $\alpha = 0.1$ , 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义, 见表 2.

表 1 治疗方式

Tab. 1 Treatment Method

治疗方式	n	构成比 (%)
住院治疗	12	1.6
定期到医院输液	50	6.7
注射	179	23.9
服药	446	59.5
其他	62	8.3
总计	749	100

表2 影响就医行为的因素分析

Tab. 2 Analysis of influencing factors of medical behavior

筛选出的自变量	偏回归系数 $\beta$	标准误	Wald	$P$	OR	95%CI
家庭所在地	-0.157	0.070	5.084	0.024	0.854	0.745 ~ 0.980
家庭收入	-0.078	0.038	4.224	0.040	0.925	0.858 ~ 0.996
自感健康状况	0.374	0.082	20.669	0.001	1.453	1.237 ~ 1.707

### 3 讨论

#### 3.1 生病未就医的原因

过去1 a有295人没有看过医生,可能的原因主要是确实没有生过病或者生病了没有看医生。有病未就医的可能原因是没有时间看医生,就医地点不方便就医可及性较差而不看医生,医疗价格过高、害怕隐私被透露不看医生或是疾病较轻只需去药店买药等。

#### 3.2 影响就医行为发生的因素

家庭所在地、家庭收入、自感健康状况是影响就医行为发生的重要因素。地处城市的学生较乡镇和农村的学生更易在得病后就医,可能原因是城市医疗卫生服务机构较多,卫生服务可及性较乡镇和农村好。

家庭月平均收入越少,就医人数越多,可能原因是由于家庭收入少,对学生各方面投入不足,可能会造成学生营养不良,身体素质较差,更易感疾病,因此就医人数多。

自感健康状况不好的学生更倾向于寻求医疗卫生服务,但对于医学院校的大一新生来说,他们还没有学习医学的专业知识,自感健康状况并不能代表疾病的严重程度,两者之间存在着一定的偏差。

#### 3.3 就医存在的问题

从就诊原因和治疗方式可以看出,学生所患疾病严重程度较轻,患大病几率较小,健康状况总体稳定,但由于受医疗服务可及性等因素的影响大部分学生的就医行为受到限制,家庭收入较低的学生用于支付医疗费用一定程度上加重了家庭的负担。

#### 3.4 大学生的就医保障

目前昆明医科大学学生医保的参保率达到了100%,筹资标准为门诊统筹每人每年50元,由省医保中心划拨;学生另交每人每年70元,住院费用(在医保用药、诊疗项目范围内)报销比例可达90%,所有费用统一在医保中心结算,首诊为校医院。调查结果说明学生所患疾病较轻且常见病居多主要去看门诊,而国家卫生统计数据显示2011年全国门诊患者次均医药费为179.8元<sup>[2]</sup>,这一费用对于高校的学生来说略微偏高。

大学生医保的实施实现了大学生医疗保险待遇的均等化,提升了整个大学生群体的医保公平性<sup>[3]</sup>。随着经济水平的发展以及国家投入的增加,应完善大学生的医疗保障制度,逐步提高门诊统筹费用,增大报销比例,降低个人自筹部分的费用,减轻家庭的负担,尤其是特困家庭,切实解除他们经济方面的后顾之忧<sup>[4]</sup>。

随着高校规模的扩展,大学园区成为高校的主要所在地,校医院作为大学生寻求医疗服务的首诊机构发挥着重大作用,而这方面张莉<sup>[5]</sup>等的研究显示,随着年级的增长,选择校医院的人数逐年递减。因此,各高校首先应促进完善校医院的发展,增大对校医院的投入,合理配置医疗卫生资源,提高医疗服务质量;其次建立大学生电子信息健康档案,掌握学生的健康状况;再次,开设健康教育课程,向学生们灌输健康教育的相关知识,将干预措施重点放在健康教育上,促进高校学生健康意识的形成<sup>[6]</sup>,养成良好的就医行为<sup>[7]</sup>;最后增强在校学生参加体育锻炼的约束力,增加体能测试。对于医学生而言,他们中的大部分以后会成为医疗卫生工作者,医科院校不仅要培养学生的专业技能,更应培养他们成为健康教育知识的传播者。

#### [参考文献]

- [1] 李毅琳,蔡黎,李俊林,等. 武汉市居民卫生服务利用及影响因素调查研究[J]. 现代预防医学,2011,38(11):2049-2054.
- [2] 中华人民共和国卫生部卫生统计年鉴[M]. 北京:协和医科大学出版社,2012:100.
- [3] 赵淑明. 大学生城镇居民基本医疗保险运行实效研究[J]. 江苏技术师范学院学报,2011,17(3):34-38.
- [4] 孟秀红,江启成. 安徽省大学生卫生服务需要和利用研究[J]. 中国卫生经济研究,2012,22(12):46-48.
- [5] 张莉,李宁,张河川,等. 云南省四所高校就医行为调查分析[J]. 中国校医,2003,17(4):313-314.
- [6] 王平,曹琦. 基于干预视角的大学生健康行为与影响因素分析[J]. 卫生经济研究,2012,28(3):30-33.
- [7] AHMED S M, ADAMS A M, CHOWDHURY, et al. Gender, socio-economic development and health-seeking behavior in Bangladesh[J]. Social Science and Medicine, 2000,51(3):361-371.

(2013-08-06收稿)