

边疆两地区农村高血压患者随访管理研究

金心蕊¹, 钱东福¹, 冯占春²

(1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 210029; 2. 华中科技大学医药卫生管理学院, 湖北 武汉 430030)

摘要:目的:以内蒙古和新疆两地区的农村高血压患者为对象,研究农村高血压分级随访管理的现状,患者对随访工作的认知和评价,以及满意度评价的影响因素。方法:采用分层随机抽样的方法,进行面对面的问卷调查,共完成有效问卷564份。应用 Pearson 卡方检验和 Logistic 回归分析。结果:82.7%的新疆维吾尔自治区以及86.5%的内蒙古自治区高血压患者随访的方式是自行门诊就诊。患者对于随访工作总体满意度86.2%,各单项满意度比值中医疗设备满意度百分比最低(66.7%);患者所在地、职业、患者居住地与医疗单位的距离是影响患者对随访满意度评价的统计显著性因素。可初步认为新疆地区随访管理效果优于内蒙古地区。结论:加强村卫生室服务能力建设、加大随访工作宣传力度、丰富随访方式提高随访效果。

关键词:农村卫生;高血压;随访;公共卫生

中图分类号:R195

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2014)02-095-005

doi:10.7655/NYDXBSS20140205

高血压作为严重危害人们健康的常见病和多发病,在我国有很高的发病率。国内外的经验都表明,高血压的控制和管理最有效的方法是基层防治。而防治成功的关键在于随访工作的开展^[1]。随访是指医院与出院后的患者保持联系或预约患者定期来医院复查,对患者的疾病发展状况继续进行追踪观察所做的工作。定期随访患者,及时评价和反馈,并继续设定下一步的目标,可使患者改变的行为巩固和持续下去。我国农村高血压随访制度是农村慢性病管理的基本要求。边疆地区农村高血压患者的随访管理情况是本次调查研究的目标,并从现状出发进行分析,讨论现状、不足及改进方向。

一、资料与方法

(一)资料来源

根据经济发展水平,采取随机分层抽样方法,在边疆地区选取新疆、内蒙古,各地区内随机抽取2个县、每县内5~6个乡,每个乡内3个村卫生室,共计

抽取样本地区4县、21乡、63村;每村抽取近半年内有过高血压就诊记录的农村居民8~12人为数据收集的对象,得到样本人群564人,调查问卷有效率99.1%。

(二)研究方法

本次调查采用面对面问卷方法,搜集了农村高血压患者的基本情况,接受随访的情况,包括一段时间内接受随访的次数、方式,患者对于当前接收到服务的满意度等。除此之外,还调查了农村高血压患者掌握高血压的基础健康知识的基本情况;患者日常健康行为的基本情况。调查问卷数据通过 Epidata 录入,应用 SPSS19.0 进行分析。

二、结果分析

(一)调查对象基本情况

本次调查的564名农村高血压患者中,男225人(40.3%),女334人(59.7%);平均年龄57.83岁,其中50岁以下130人(23.2%),50~70岁者居多共

基金项目:美国中华医学基金会资助项目(10-030)

收稿日期:2014-03-24

作者简介:金心蕊(1993-),女,北京人,在读本科生;钱东福(1973-),男,山东临沂人,副教授,研究方向为卫生服务体系、卫生管理与政策评估,通信作者。

352人(62.7%),70岁以上79人(14.1%);受访者文化程度以小学学历为主,共225人(40.1%),未受文化教育者共199人(35.5%),初中学历112人(20.0%),高中、中专、技校及以上共25人(4.5%),调查对象总体文化程度较低;职业以务农和放牧为主,共415人(74.1%),打工经商者60人(10.7%),退休在家或从事其他工作人数为85人(15.2%);一级高血压患者196位(34.8%),二级高血压患者176位(31.2%),三级高血压患者192位(34.0%);其中有95.4%的调查对象参加了新型农村合作医疗保险。

(二)随访效果

依照高血压分级管理要求,一级高血压患者至少3个月随访1次,二级高血压患者至少2个月随访1次,三级高血压患者至少1个月随访1次。本

次问卷调查了农村高血压患者一年接受随访的次数、是否有被告知下次随访或就诊的时间,以及患者对于随访的重视度、认可度。经统计,调查者中有87.7%的高血压患者自从确诊以后清楚了解目前的血压值情况,服药依从性达到91.3%。

1. 高血压分级随访管理情况分析

高血压病情处于轻度(1级)、中度(2级)、重度(3级)的调查对象中,分别有52.0%、61.4%、56.8%的患者被告知下次随访时间,其中二级高血压患者比例最大;统计高血压患者对于随访的重视程度,数据显示有29.7%的三级高血压患者认为只要病情控制住就没有必要随访,而高血压一级、二级患者中抱有同样态度的比例较小。只有54.2%的三级高血压患者认为无论病情如何都需要随访,一级、二级该随访重视程度的比例均高于三级,见表1。

表1 农村高血压患者分级随访管理效果

随访管理效果	一级		二级		三级		合计	
	频率	百分比(%)	频率	百分比(%)	频率	百分比(%)	频率	百分比(%)
一年随访次数								
3次及以下	119	60.7	112	63.6	110	57.3	341	60.5
4次及以上	77	39.3	64	36.4	82	42.7	223	39.5
被告知下次随访时间								
是	102	52.0	108	61.4	109	56.8	319	56.6
否	94	48.0	68	38.6	83	43.2	245	43.4
对随访重视程度								
无必要	32	16.3	30	17.0	57	29.7	119	21.1
没时间	35	17.9	40	22.7	31	16.1	106	18.8
有必要	129	65.8	106	60.2	104	54.2	339	60.1

对随访重视程度分为三级:认为只要病情控制就无必要,认为有必要但没时间,认为无论病情如何都有必要。

2. 随访管理的地区间比较情况

比较内蒙古自治区和新疆维吾尔自治区关于随访管理效果,详见表2。从一年接受随访次数方面看,差异有统计学意义($\chi^2=19.531, P < 0.001$),可认为两地区接受随访次数情况不相同。数据显示新疆地区农村高血压患者总体随访次数多于内蒙古地区,内蒙古地区每年随访次数达不到4次的人数比例高达67.4%;从是否确定随访时间方面来衡量,差异有统计学意义($\chi^2=38.749, P < 0.001$),认为两地区对于下次随访日期告知的情况不相同。有73.6%的新疆地区农村高血压患者均被告知下次随访日期,远大于内蒙古地区的比例。从高血压患者对于随访的重视程度方面比较,差异无统计学意义($\chi^2=4.634, P = 0.099$),可认为两地区高血压患者对于随访重视程度情况相同。

通过对随访次数和是否告知下次随访日期这两个问题进行地区间的比较,可初步认为新疆地区随访管理效果优于内蒙古地区,这可能和内蒙古自治

区推行乡村卫生服务一体化管理改革试点的时间较晚这一点有关^[2]。

(三)随访主要方式

调查数据统计得到,82.7%的新疆维吾尔自治区以及86.5%的内蒙古自治区高血压患者随访的方式是自行门诊就诊。其次是医生上门访视,其他方式中包括医生对患者的电话追踪等。比较中发现,新疆地区医生进行上门方式的例数较多为33例(15.9%),而内蒙古地区只有7.6%的农村高血压患者接受医生的上门访视,见表3。

(四)农村高血压患者对随访管理情况总体满意度的影响因素分析

1. 满意度数据的初步描述

对于随访卫生服务的总体满意度为86.2%。医生解答患者病情咨询的满意度为84.0%最高,位列5个单项满意度比值中最高,医疗设备满意度百分比最低,为66.7%,见表4。

表2 两地区农村高血压患者接受随访次数、有关随访日期告知、者对随访重视程度情况比较 n(%)

	接受随访次数		是否告知下次随访日期		对随访重视程度		
	3次及以下	4次及以上	是	否	病情控制后无必要	有必要但无时间	无论病情如何都有必要
内蒙古	240(67.4%)	116(32.6%)	166(46.6%)	190(53.4%)	68(19.1%)	62(17.4%)	226(63.5%)
新疆	101(48.6%)	107(51.4%)	153(73.6%)	55(26.4%)	51(24.5%)	44(21.2%)	113(54.3%)
合计	341(60.5%)	223(49.1%)	319(56.6%)	245(43.4%)	119(21.1%)	106(18.8%)	339(60.1%)
χ^2 值	19.531		38.749		4.634		
P 值	<0.001		<0.001		0.099		

某些数值出入与高血压分级情况的缺失值有关。

表3 不同地区农村高血压患者随访采取的主要方式

组别	新疆		内蒙古	
	频率	百分比(%)	频率	百分比(%)
患者自行门诊就诊	172	82.7	308	86.5
医生上门访视	33	15.9	27	7.6
其他方式	3	1.4	21	5.9
总计	208	100.0	356	100.0

表4 农村高血压患者对于随访情况的满意度情况

分项	满意度(人)		满意百分比(%)
	满意	不满意	
随访卫生服务总体满意度	486	78	86.2
随访服务对患者需求的满足度	430	134	76.2
医疗设备满意度	376	188	66.7
医疗技术满意度	431	133	76.4
医生解释药物使用的满意度	462	102	81.9
医生耐心解答患者病情咨询	474	90	84.0

2. 农村地区高血压患者对随访工作的总体满意度分析

本研究将总体满意度作为应变量(赋值:满意=1,不满意=0),将“所在地、性别、年龄、文化程度、职业、医疗单位距离、随访次数、高血压分级”等作为自变量,针对农村高血压患者对于随访工作的满意度进行多因素分析,变量赋值见表5。

对该模型进行了 Hosmer-Lemeshow 检验得到 P 值为 0.413,表明模型拟合效果好。变量之间的多重共线性诊断结果显示,各自变量 TOL 值均高于 0.1, VIF 值均小于 10,不存在多重共线性问题。最终进入回归模型的自变量为:患者所在地、职业、患者居住地与医疗单位的距离,回归模型见表6。

从患者所在地来看,内蒙古地区的农村高血压患者对随访工作的满意度(92.4%)远高于新疆地区(75.5%),其影响均值在 5%的水平上是显著的,OR 值为 2.019。从患者从事职业来看,从事农牧业的劳动者和退休的患者总体满意度低于外出打工或经商的患者,OR 值均大于 1,职业对于随访总体满意度的影响均值在 10%的水平上显著。农村高血压患者居住地与最近医疗单位的距离也是影响其是否满意

表5 农村高血压患者对随访工作满意度影响因素二分类 logistic 回归分析的自变量情况

	满意度(人)	
	满意	百分比(%)
文化程度		
未接受教育	174	87.4
小学	193	84.6
初中	98	87.5
高中及以上*	21	84.0
年龄(岁)		
< 50	108	83.1
50 ~ 70	310	87.3
> 70*	68	86.1
高血压		
一级高血压	177	90.3
二级高血压	156	88.6
三级高血压*	153	79.7
职业		
农牧业	358	85.9
打工或经商	52	89.7
退休及其他*	76	85.4
医疗单位距离		
不足 1 公里	366	93.6
3 公里以内	75	78.1
大于 3 公里*	45	58.4
随访次数		
4 次以内	301	88.3
超过 4 次*	185	83.0
性别		
男	195	86.3
女*	291	86.1
省		
内蒙古	329	92.4
新疆*	157	75.5

* 为对比组。

随访工作的显著性因素,距离不足 1 公里的患者其满意度百分比是距离在 3 公里以内患者的 1.19 倍,是距离大于 3 公里的患者的 1.61 倍,数据反映出患者居住地离医疗单位越近,患者对于随访的满意度越高。

表6 总体满意度的二分类 Logistic 回归

变量	B	S.E	P	Exp (B)	EXP(B) 的 95%CI	
					下限	上限
所在省份	0.703	0.351	0.045**	2.019	1.014	4.019
年龄(岁)						
< 50	0.112	0.486	0.818	1.118	0.431	2.898
50 ~ 70	0.416	0.417	0.319	1.516	0.669	3.435
性别	0.064	0.291	0.826	1.066	0.603	1.886
文化程度						
未接受教育	0.875	0.653	0.180	2.399	0.668	8.619
小学	0.853	0.633	0.178	2.347	0.679	8.113
初中	0.733	0.657	0.265	2.082	0.574	7.551
职业						
农牧业	0.370	0.382	0.333	1.448	0.684	3.065
打工经商	1.275	0.597	0.033**	3.577	1.109	11.538
医疗单位距离						
1 公里以内	1.972	0.388	0.000**	7.184	3.356	15.378
不足 3 公里	0.714	0.373	0.056*	2.042	0.982	4.246
随访次数	0.120	0.276	0.663	1.128	0.656	1.939
高血压分级						
高血压一级	0.175	0.351	0.618	1.191	0.599	2.371
高血压二级	0.293	0.335	0.382	1.341	0.695	2.587
常量	-1.476	0.881	0.094	0.229		

*表示在 10%水平上显著, **表示在 5%水平上显著。

三、讨论与建议

对高血压患者进行分级随访管理,可以提高公众预防保健知识的知晓率,进而逐行为干预而达到行为改变的目的,并且可以动态观察指导患者的用药情况。它是预防和控制高血压的重要措施,有与药物治疗同等重要的作用^[3]。但农村地区高血压随访工作的进展过程中面临着卫生基础设施建设落后、医疗卫生条件艰苦、卫生技术人员数量及素质不足等难题。

本调查显示,新疆和内蒙古地区农村高血压患者每年的随访次数没达到全国高血压分级随访管理的要求,60.5%的患者一年随访次数不足4次。调查发现绝大多数患者最常用的随访方式是自行门诊就诊,而采取包括医护人员上门方式、电话随访等其他随访方式的患者占极少数。受访农村高血压患者对于随访工作的总体满意度为86.2%,目前农村卫生服务机构的医疗设备以及医务人员的医疗技术还有待改进和提高。对患者满意度评价进行多因素分析则显示,患者所在地、职业、患者居住地与医疗单位的距离是影响患者对随访满意度评价的统计显著性因素。根据前面的分析,提出以下建议。

(一)进一步加强村卫生室服务能力建设

村卫生室是农民利用医疗卫生服务的第一接触点,村卫生室服务能力的健全将直接造福于村民的卫生健康。很多调查研究显示^[4-5],目前村卫生室设备配置严重不足,医疗设备、价格、人员技术水平都不尽如人意。因此亟需进一步加强村卫生室服务能力建设,对陈旧的医疗设备和不完善的医疗服务环境进行更新和改进,扩大村卫生室服务的覆盖面以缩短村民居住地与医疗机构的距离,更方便患者就诊和随访。同时通过各种途径鼓励更多优秀的基层医务人员在村卫生室工作,加快推动医疗服务规范化、制度化,以期改变人力资源短缺的现状,提高村卫生室服务质量。

(二)加强随访工作宣传 健康知识普及

村民对随访的态度和认识很大程度上决定了随访工作的成效^[1],高血压患者对随访的重视程度影响到病情的控制和发展,因此需加强宣传与时俱进的卫生思想观念,普及随访对于高血压病情控制的重要性和必要性。且宣传对象不仅局限于村民,还应包括各级医疗机构领导、医务人员,使随访工作得到各方人员的理解和支持,能够更加有效的开展下去。

同时继续重视高血压相关知识的广泛宣传,配合高血压分级随访管理制度的实行,提高村民健康知识的知晓率。需要让诸如少盐、少酒、少肉、多运动

等预防行为成为流行或者主流文化,使居民接受这种知识并潜意识化,切实让个体意识到慢性病的危害,积极改变自身的不良健康行为习惯^[6],才能更好地预防和控制高血压病情。

(三)丰富随访方式,提高随访效果

家庭随访(上门随访和电话随访)可以利用信息化的工具,在护士和患者、护士和家庭成员之间建立有目的的互动,以促进和维护患者的健康。这种随访方式作为医院护理的延续,对患者的健康教育和支持更有针对性,使患者在家中如同医院中的治疗与护理^[7]。农村地区可以在未来逐步扩大家庭随访的覆盖范围及实行程度,使高血压患者可采取的随访方式多样化、个性化,为患者提供更贴心舒适的医疗服务体验,提高患者对于医务人员随访工作的支持和认可度,从而提高患者的治疗和服药依从性。

参考文献

[1] 胡瑞,张研,谢添,等. 农村地区高血压慢病随访

效果影响因素分析 [C]//清华医疗管理学术会议论文集,2012(5):169-173

[2] 罗阳峰,李丽勤,田淼淼,等. 西部145名村医对乡村卫生服务一体化管理的满意度分析[J].中华医院管理杂志,2013,29(3):222-224

[3] 章力. 高血压患者的分级管理效果分析[J].中国基层医药,2010(5):652-653

[4] 傅永珍,余水花,屠爱霞,等. 村卫生室服务现状调查及对策[J]. 卫生职业教育,2010(9):107-108

[5] 曹春燕. 农村卫生室的困境与出路[D]. 南京:南京农业大学,2011

[6] 高其法. 健康行为习惯的形成及转变机制与慢性病预防[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2012,12(4):241-245

[7] 张魁灵. 家庭随访对农村高血压患者遵医及生活方式的影响[J]. 菏泽医学专科学校学报,2013,25(2):39-41

Study on follow-up management on patients with hypertension in two rural areas in the border regions of China

Jin Xinrui, Qian Dongfu, Feng Zhanchun

(1.School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College of Huazhong University of Science & Technology, Wuhan 430030, China)

Abstract: **Objective:** To understand the grade-based follow-up management on patients with hypertension in rural areas, patients cognition and evaluation to follow-up work, and the factors influencing satisfaction evaluation in rural areas of Inner Mongolia and Xinjiang Uygur Autonomous Region. **Methods:** On the principle of stratified random sampling, 546 valid questionnaire responses were received and data were analyzed using Pearson χ^2 and logistic regression. **Results:** 82.7% of the rural hypertensive in Xinjiang took visiting clinics as the most common way of follow-up, and the rate in Inner Mongolia was 86.5%. The overall satisfaction rate of follow-up work was 86.2%, individual satisfaction ratio of medical equipment was the lowest (66.7%). Area, occupation and the distance between patients' residence and medical unit were statistically significant factors influencing their appraisal on follow-up work according to the logistic analysis results. Though the comparison between the two areas, we could preliminarily suggest that the effects of follow-up in Xinjiang were better than those in Inner Mongolia. **Conclusion:** To improve the effects of follow-up, we should promote the construction of village clinic service ability, increase propagandist strength and ways of follow-up.

Key words: rural health; hypertension; follow-up; public health