

西部农村地区高血压患者随访服务利用研究

张丹¹, 陈鸣声¹, 李亚运¹, 冯占春², 钱东福¹

(1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166; 2. 华中科技大学医药卫生管理学院, 湖北 武汉 430030)

摘要:目的:了解中国西部农村地区高血压患者随访服务利用现状及随访满意度影响因素,为加强西部高血压随访管理效果提供依据。方法:数据来源于2014年西部少数民族地区乡村卫生服务一体化专项调查,采用分层随机抽样的方法,在青海农村、青海牧区、内蒙古和新疆4个地区共调查880例高血压患者。运用 χ^2 检验和二分类Logistic回归模型进行数据分析。结果:4个地区患者一年内接受4次及以上的随访服务比例、面对面随访比例、被告知下一次随访时间比例分别是72.7%、88.3%、64.2%,各地区间差异有统计学意义(P 均 < 0.05);61%的患者认为无论病情如何都有必要随访,各地区患者随访认知存在统计学差异($P < 0.05$)。随访满意度的Logistic回归模型显示地区、离最近医疗单位距离、近一年随访次数、告知下次随访时间是统计显著性的影响因素。结论:西部农村地区应提供个性化随访方式,加强高血压及其并发症的防治宣传,创新慢性病管理方式,促进患者参与随访。

关键词:西部农村;高血压;随访

中图分类号:R197

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2016)01-005-005

doi:10.7655/NYDXBSS20160102

高血压是最常见的慢性病,据相关研究表明,50%~60%的脑卒中发生与高血压有关,40%~50%的心肌梗死与高血压有关,高血压已经成为脑卒中和冠心病发病的最重要危险因素^[1]。2010年中国慢性病监测数据显示,中国成年人高血压患病率达到33.5%,中国西部农村地区成人高血压患病率为28.8%^[2],高血压防治形势不容乐观。国内外经验表明,高血压的控制和管理最有效的方法是社区防治^[3-5],而防治成功的关键在于随访工作的开展^[6]。本研究以青海、新疆、内蒙古三省农村地区为例,探讨西部农村地区高血压患者随访服务利用现状及随访满意度影响因素,为今后加强西部地区高血压随访管理效果提供理论依据。

一、资料来源与方法

(一)资料来源

基金项目:国家自然科学基金面上项目“基于综合激励模型的农村慢性病卫生服务纵向整合策略研究”(71473130);美国中华医学基金会资助项目“西部少数民族地区乡村卫生服务一体化管理的适宜模式研究”(10-030)

收稿日期:2015-09-16

作者简介:张丹(1991-),女,江苏宜兴人,在读硕士研究生,研究方向为卫生管理与政策、卫生服务体系整合研究;钱东福(1973-),男,山东临沂人,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。

本文数据来源于2014年西部少数民族地区乡村卫生服务一体化专项调查,选取青海、内蒙古和新疆三省作为调查地区,考虑到青海地区自然条件和民族生活习惯,将其分为青海农区和青海牧区,共计4个调查样本地区。根据经济发展水平,采用分层随机抽样的方法,每个样本地区抽取2个县,每县抽取6个样本乡镇,每乡镇抽取3个村卫生室,每村按人口比例抽取8~12例高血压患者作为调查对象。2014年调查有效样本人群为880人。

(二)研究方法

由经过培训的项目组研究生作为调查员,现场采用一对一的问卷填写方式收集信息,调查内容主要包括:高血压患者基本信息、近一年接受随访服务次数、方式、认知评价等情况。数据采用EpiData3.0进行双轨录入,采用SPSS17.0进行统计学分析,运用 χ^2 检验进行单因素分析比较,应用二分类

Logistic 回归模型分析影响随访满意度的相关因素, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

二、结 果

(一)患者基本情况

本次调查高血压患者共计 880 例, 其中青海农区 250 例(28.4%), 青海牧区 142 例(16.1%), 内蒙古 299 例(34.0%), 新疆 189 例(21.5%); 男性 422 例(48.2%), 女性 454 例(51.6%); 患者平均年龄为 (62.66 ± 10.72) 岁, 年龄段在 55 岁及以下的有 224 例(25.5%), 56~65 岁的有 292 例(33.2%), 65 岁以上的有 364 例(41.4%); 患者的文化程度分布较集中, 文盲 446 例(50.7%), 小学及初中水平 399 例(45.4%), 高中及以上较少; 职业中农/牧民 677 例(76.9%), 打工经商者 71 例(8.1%), 退休及其他职业共 132 例(15.0%); 社会医疗保险主要以新农合为主, 有 839 例(97.4%)参加了新农合。调查患者到达最近医疗单位距离 1 公里之内的 649 例(73.8%), 不足 3 公里的 132 例(15.0%), 超过 3 公里的 91 例(10.3%)。调查患者中 732 例(83.2%)知晓最近一次血压值情况, 235 例(26.7%)血压值处于正常范围。

(二)随访服务利用情况

调查高血压患者最近一年随访服务利用次数、方式及是否被告知下次随访时间情况。结果显示, 72.7%的患者接受了 4 次及以上的随访服务, 各地区间患者接受随访次数存在统计学差异 ($\chi^2=91.671, P < 0.001$), 两两比较发现, 除了青海牧区与新疆地区间随访次数不存在统计学差异, 其余地区间均存在统计学差异 ($P < 0.001$); 青海农区、青海牧区均是接受 4 次以上的患者占多数, 比例分别达到 62.8%、59.2%, 但新疆、内蒙古地区该比例仅占 45.0%、30.8% (表 1)。88.3%的调查患者接受了面对面(门诊就诊和医生上门)方式的随访, 各地区患者接受随访的方式存在统计学差异 ($\chi^2=41.307, P < 0.05$), 两两比较发现青海地区与其他三地区患者随访方式均存在统计学差异, 青海牧区、内蒙古、新疆地区间患者随访方式不存在统计学差异; 青海农区患者接受的面对面随访比例最低, 为 77.6% (表 2)。调查患者在接受随访后是否被告知下一次随访时间, 64.2%的患者回答被告知, 但各地区告知情况存在统计学差异 ($\chi^2=41.695, P < 0.05$); 两两比较发现青海牧区与青海农区、新疆地区间随访告知情况不存在统计学差异, 其余地区间均存在统计学差异 ($P < 0.007$); 青海农区、青海牧区、内蒙古、新疆地区被告知的比例分别为 63.7%、72.7%、51.5%和 78.6% (表 3)。

表 1 高血压患者最近一年接受随访次数情况

地区	随访次数		
	小于 4 次	4 次	4 次以上
青海农区	64(25.6)	29(11.6)	157(62.8)
青海牧区	17(12.0)	41(28.9)	84(59.2)
内蒙古	118(39.5)	89(29.8)	92(30.8)
新疆	41(21.7)	63(33.3)	85(45.0)
总计	240(27.3)	222(25.2)	418(47.5)

地区间总体比较, $\chi^2=91.671, P < 0.001$; 地区间两两比较, 青海牧区与新疆地区间随访次数不存在统计学差异, 其余地区间均存在统计学差异 ($P < 0.001$)。

表 2 高血压患者接受随访方式情况

地区	随访方式	
	面对面	非面对面
青海农区	194(77.6)	56(22.4)
青海牧区	126(88.7)	16(11.3)
内蒙古	281(94.0)	18(6.0)
新疆	176(93.1)	13(6.9)
总计	777(88.3)	103(11.7)

地区间总体比较, $\chi^2=41.307, P < 0.05$; 地区间两两比较, 青海农区与其他三地区随访方式存在统计学差异 ($P < 0.007$), 其余地区间均不存在统计学差异。

表 3 高血压患者下一次随访被告知情况

地区	告知下一次随访		χ^2 值	P 值
	是	否		
青海农区	144(63.7)	82(36.3)	41.695	0.000
青海牧区	96(72.7)	36(27.3)		
内蒙古	152(51.5)	143(48.5)		
新疆	147(78.6)	40(21.4)		
总计	529(64.2)	301(35.8)		

地区间总体比较, $\chi^2=41.695, P < 0.05$; 地区间两两比较, 青海牧区与青海农区、新疆地区间随访告知情况不存在统计学差异, 其余地区间均存在统计学差异 ($P < 0.007$); 部分数据存在缺失。

(三)随访服务认知评价

总体上, 高血压患者认为无论病情如何都有必要进行随访的比例较高, 达到 61.0%, 认为病情得到控制就无必要随访的比例达到 22.0%。各地区间高血压患者对随访的态度存在统计学差异 ($\chi^2=55.729, P < 0.05$), 其中青海农区与牧区、青海农区与新疆、青海牧区与新疆地区间随访告知情况不存在统计学差异, 其余地区间均存在统计学差异 ($P < 0.007$)。内蒙古地区患者认为无论病情如何都有必要随访的比例最高, 达到 66.1%, 新疆地区患者认为有必要但自己没有时间的比例最高, 为 32.8%, 青海

农区患者认为病情得到控制就无必要的比例最高,为28.2%(表4)。

表4 高血压患者随访态度情况 [n(%)]

地区	随访态度		
	病情得到控制 就无必要	有必要 但没时间	无论病情如何 都有必要
青海农区	67(28.2)	26(10.9)	145(60.9)
青海牧区	30(23.8)	26(20.6)	70(55.6)
内蒙古	68(23.1)	32(10.8)	195(66.1)
新疆	19(10.7)	58(32.8)	100(56.5)
总计	184(22.0)	142(17.0)	510(61.0)

地区间总体比较, $\chi^2=55.729, P < 0.05$; 地区间两两比较(检验水准 $\alpha=0.007$), 青海农区与牧区、青海农区与新疆、青海牧区与新疆地区间随访告知情况不存在统计学差异, 其余地区间均存在统计学差异($P < 0.007$); 部分数据存在缺失。

(四) 随访满意度影响因素的回归分析

调查发现样本人群中有719例(81.7%)患者对所接受的随访服务感到“满意”。本文将高血压患者对随访服务满意度定为应变量(不满意=0, 满意=1), 选取性别、年龄、文化、职业、地区、离最近医疗点距离、最近一年接受随访次数、随访方式、是否被告知下次随访时间作为自变量, 运用二分类 Logistic 回归模型分析随访满意度的影响因素。对模型进行

Hosmer-Lemeshow 检验, 得到 P 值为 0.178, 表明回归模型对数据的拟合优度较好, 模型预测准确率为 87%。变量间的多重共线性诊断结果显示, 各变量 TOL 值均高于 0.1, VIF 值均小于 10, 不存在多重共线性问题。地区、离最近医疗单位距离、近一年接受随访次数、是否被告知下次随访时间这 4 个自变量对模型的作用有统计学意义(表 5)。

从地区变量来看, 青海农区、青海牧区、内蒙古地区与新疆地区相比, 患者对随访满意度评价更容易偏向“满意”。离最近医疗单位的距离越近, 满意度评价情况越好, 距离在 1 公里之内、1 到 3 公里的患者评价“满意”比例分别是 3 公里以外患者的 2.411 倍($P=0.014$)、2.120 倍($P=0.053$)。近一年内随访次数越少, 满意度越低, 随访次数小于 4 次的患者评价“满意”的比例是 4 次以上患者的 0.611 倍($P=0.083$), 随访 4 次的患者评价“满意”的比例是 4 次以上患者的 0.571 倍($P=0.054$)。被告知下一次随访时间的患者满意度评价优于未被告知患者, OR 值为 3.717($P < 0.05$)。

三、讨论与建议

本次调查高血压患者血压控制率为 26.7%, 明显高于 2010 年王卓群^[7]对中国西部农村地区调查

表5 满意度二分类 Logistic 回归模型结果

变量	B	S.E.	P	Exp(B)	Exp(B)的95%CI	
					下限	上限
地区(以“新疆”为对照)						
青海农区	0.726	0.355	0.041	2.067	1.032	4.142
青海牧区	1.509	0.444	0.001	4.524	1.895	10.805
内蒙古	2.390	0.384	0.000	10.915	5.147	23.148
性别	0.083	0.242	0.730	1.087	0.676	1.747
年龄(以“65岁以上”为对照)						
55岁以下	-0.001	0.305	0.997	0.999	0.549	1.817
55~65岁	0.016	0.271	0.954	1.016	0.597	1.729
文化程度(以“高中及以上”为对照)						
文盲	-0.357	0.686	0.603	0.700	0.182	2.684
小学、初中	-0.361	0.666	0.540	0.697	0.189	2.568
职业(以“退休及其他”为对照)						
农/牧民	-0.313	0.416	0.453	0.732	0.323	1.655
打工经商者	0.031	0.565	0.956	1.032	0.341	3.123
最近医疗单位距离(以“超过3公里”为对照)						
1公里以内	0.880	0.358	0.014	2.411	1.195	4.867
3公里以内	0.751	0.388	0.053	2.120	0.992	4.533
一年随访次数(以“4次以上”为对照)						
小于4次	-0.492	0.284	0.083	0.611	0.351	1.066
4次	-0.560	0.290	0.054	0.571	0.323	1.009
随访方式	0.208	0.385	0.590	1.231	0.587	2.618
随访告知情况	1.313	0.254	0.000	3.717	2.269	6.225

的高血压血压控制率(14.6%),这与当地公共卫生服务项目中随访服务的开展密切相关。

根据《中国高血压防治指南(2010版)》中对高血压患者管理的要求,高血压患者一年中至少要接受4次随访服务^[8]。本次调查结果显示,72.7%的西部农村地区高血压患者一年内接受了4次及以上的随访服务,但目前尚未完全达到国家对高血压随访的要求;随访方式主要是以门诊和上门为主的面对面随访,比例达到88.3%;64.2%的患者被告知了下一次随访时间。22.0%的患者认为病情得到控制后就没有必要进行随访,17.0%的患者认为有必要但自己没有时间,表明仍有部分患者没有意识到随访工作的作用。调查发现不同地区、离最近医疗单位的距离、随访次数、告知下次随访时间等因素影响了患者对随访的满意度评价。

中国西部地区,地广人稀,卫生资源匮乏,农村居民健康意识薄弱,给随访服务的落实增加了难度。参考西部地区地理、文化、社会环境特点,结合本次调查的分析结果,提出以下建议。

(一)针对不同人群对象,提供个性化随访

国家基本公共卫生服务规范中要求对原发性高血压患者,每年要提供至少4次面对面的随访,而西部农村地区居民由于受地理地貌、环境及少数民族生活方式的影响,居住分散且部分居住地离最近村卫生室、乡镇卫生院较远,随访工作难以达到上述要求,高血压三级管理工作更难以落实。调查中青海农区、青海牧区、内蒙古、新疆地区高血压患者一年接受随访次数低于4次的分别占25.6%、12.0%、39.5%、21.7%,建议当地卫生机构结合交通不便、服务半径广、农牧区等因素,针对性制定随访方案。随访方式有医生上门随访、患者门诊随访、电话随访等单独式随访和定期集中、俱乐部形式等集体式随访^[9],可以结合个人健康知识水平、病情严重程度、卫生机构可及性等因素,培养有能力的患者自我定期测量血压,定期电话随访的同时辅之以其他随访方式,将不同的随访方式组合起来,为患者提供个性化随访模式,提高高血压患者的健康知识知晓率、服药依从率及培养健康行为。

(二)加强慢性病防治宣传,提升患者认知

调查结果显示农村患者对随访的作用认知存在缺陷,22.0%的患者认为自我病情得到控制后就没有必要进行随访,部分村民不欢迎医生上门随访,对随访不理解甚至反感。可能与当地农村居民文化程度低、民族风俗约束及健康保健意识差等因素有关。若不改变农村居民对随访的态度与认识,随访工作

的开展难以实施,随访的作用与意义将得不到体现。建议在今后的高血压随访工作中,应注重对慢性病健康知识的宣传,提高村民的健康知识知晓率^[10]。同时还应注重对高血压及其并发症相关慢性病随访工作意义、作用的教育与宣传,让其重视到随访对高血压控制的重要性,一方面有利于患者减少或规避并发症和后遗症的发生,另一方面有利于村医及公共卫生医师更加忘我地投入到随访工作中。

(三)创新慢性病管理方式,加强随访沟通

调查发现35.8%的患者没有被告知下一次随访时间,有17.0%的患者认为随访有必要但没有时间接受随访,这可能是由于医生在随访结束后、下一次随访前没有与患者进行及时沟通,双方时间安排不合理。西部农村地区村医服务半径大,医生和患者之间的随访沟通不及时,会阻碍到随访工作的进行。提倡因地制宜,创新慢性病管理方式,如:流动卫生服务车进草原,走家串户或临时设点提供卫生服务,开展慢性病管理工作;建立慢性病管理小组,村医按居民居住地集中情况,将患者或其家属纳入慢性病管理小组,挑选文化程度较高、配合度好、善于沟通交流的主要成员担任小组联络员,随访前以电话、短信、QQ、微信等手段与联络员联系,合理安排慢性病小组成员的随访时间,随访结束后及时反馈随访信息,定期与成员交流健康保健知识,促进患者参与到随访工作中,达到双方共赢。

参考文献

- [1] 尤川梅,熊先军,吴月华,等.社区高血压控制效果及其影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2010(8):513-517
- [2] 李镒冲,王丽敏,姜勇,等.2010年中国成年人高血压患病情况[J].中华预防医学杂志,2012,46(5):409-413
- [3] 周晓伟,袁丽华,李洋,等.上海市新华社区高血压临床预防主导式管理模式效果分析[J].中国健康教育,2007,23(4):254-257
- [4] 畅琦,江国虹,王卓,等.天津市社区居民血压分级管理的效果[J].中华高血压杂志,2012(4):368-372
- [5] Conn VS. Helping patients help themselves:chronic disease self-management interventions[J]. Western Journal of Nursing Research,2011,33(2):159-160
- [6] 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]//2012清华医疗管理学术会议论文集,2012:169-173
- [7] 王卓群,杨静,赵艳芳.2010年中国西部地区成人高血压流行现状分析[J].中国预防医学杂志,2014(3):

- 241-244
- [8] 中国高血压防治指南编撰委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2010, 19(8): 701-742
- [9] 方杭燕, 张英, 唐爱奇, 等. 高血压患者不同社区随访管理模式干预效果评价[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(8):
- 1002-1005
- [10] 金心蕊, 钱东福, 冯占春. 边疆两地区农村高血压患者随访管理研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(2): 95-99

Study on the utilization of follow-up service of hypertension in western rural areas of China

Zhang Dan¹, Chen Mingsheng¹, Li Yayun¹, Feng Zhanchun², Qian Dongfu¹

(1.School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College of Huazhong University of Science & Technology, Wuhan 430030, China)

Abstract: Objective: To investigate the utilization and the factors influencing satisfaction of follow-up service among hypertension patients in western rural areas of China, and to provide evidences for strengthening the effect of follow-up management of hypertension in western China. **Methods:** We used the special survey data of township and village health services integration in the minority areas of western China in 2014. A total of 880 participants were examined with stratified random sampling method in Qinghai agricultural areas, Qinghai pastoral areas, Inner Mongolia and Xinjiang Uygur Autonomous Region. Pearson χ^2 and binary logistic regression were performed to analyze the data. **Results:** 72.7% of the patients were followed up for more than 4 times a year. 88.3% of the patients had face to face follow-up service. 64.2% of the patients were informed of the next follow-up time. 61% of the patients believed that it is necessary for follow-up regardless of the severity of the disease. These rates were statistically different in the above 4 areas ($P < 0.05$). The binary logistic regression showed that district, distance from the nearest medical unit, time of follow-up service and whether to be informed of the next follow-up time were influencing factors. **Conclusion:** Personalized follow-up should be provided in the rural areas of western China, meanwhile, the prevention and control of hypertension and its complications should be strengthened. It is also suggested that we should make innovations in the management of chronic disease and promote hypertension patients to participate in the follow-up.

Key words: western rural areas; hypertension; follow-up