

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.02.013

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20191204.1702.030.html>(2019-12-06)

老年患者双向转诊意愿及其影响因素研究*

刘 洋,蒋 晶[△],沙丽艳

(大连医科大学附属第二医院,辽宁大连 116000)

[摘要] **目的** 了解老年患者双向转诊意愿并探讨其影响因素。**方法** 采用便利抽样法选取大连市某三级甲等医院 300 例老年患者进行调查,使用自行设计的问卷进行研究,问卷的主要内容包括老年患者基本情况、对双向转诊的认知和态度及转诊意愿。**结果** 共发放问卷 300 份,回收有效问卷 278 份,有效回收率为 92.7%。在 278 例老年患者双向转诊知晓度方面,52 例(18.7%)比较了解,77 例(27.7%)部分了解,149 例(53.6%)不了解。同时,愿意转诊的患者有 153 例(55.0%),不愿意转诊患者有 125 例(45.0%)。单因素分析结果显示,年龄、文化程度、平均月收入、医保情况、是否为空巢老人、医护人员是否详细介绍过双向转诊、是否感知双向转诊能够更有利于疾病的治疗、双向转诊是否流程清晰、是否担心双向转诊影响治疗的连贯性等方面比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。Logistic 回归分析结果显示,年龄、文化程度、医保情况、医生是否详细介绍过双向转诊、是否双向转诊流程清晰是老年患者接受双向转诊的影响因素($P<0.05$)。**结论** 老年患者双向转诊意愿较低,可详细介绍双向转诊模式,并制订清晰的转诊流程。

[关键词] 病人转诊;老年人;影响因素分析

[中图法分类号] R473.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)02-0223-04

Study on the willingness of dual referral of elderly patients
and its influencing factors*

LIU Yang, JIANG Jing[△], SHA Liyan

(The Second Hospital of Dalian Medical University, Dalian, Liaoning 116000, China)

[Abstract] **Objective** To study the willingness of dual referral of elderly patients and discuss its influencing factors. **Methods** By convenience sampling method, elderly patients were selected to fill out the questionnaire, including general information, cognition, attitude and willing. **Results** A total of 300 questionnaires were filled out, while 278 questionnaires (92.7%) were collected. Of the 278 elderly patients, 52 patients (18.7%) knew the dual referral very well, 77 patients (27.7%) knew part of the dual referral, 149 patients (53.6%) knew nothing. And 153 cases (55.04%) were willing to accept dual referral. Univariate analysis showed that there were statistically significant differences in age, educational level, average monthly income, medical insurance and whether absent parent, whether medical clerk introduce dual referral, whether know dual referral is better for treatment, whether dual referral process is clear and whether worried about the treatment consistency ($P<0.05$). Logistic regression analysis showed that age, educational level, medical insurance and whether medical clerk introduce dual referral and whether dual referral process is clear were the influencing factors of the willingness of dual referral of elderly patients ($P<0.05$). **Conclusion** Elderly patients' dual referral willingness is lower, dual referral process should be made and introduced to them clearly.

[Key words] patient transfer; aged; root cause analysis

目前,世界人口老龄化进程正在加速,世界卫生组织数据显示,2014 年全世界 60 岁及以上人群有 8.41 亿,预计到 2050 年将达到 20 亿^[1]。人口老龄化

已成为我国面临的十分严重的民生问题之一,随之而来的便是老年患者就医压力的不断增加^[2]。因此在大环境的迫切压力下,国务院办公厅于 2015 年下发

* 基金项目:2018 年大连市医学科学计划项目(1812030)。 作者简介:刘洋(1992—),护师,硕士,主要从事临床护理、老年护理研究。
[△] 通信作者, E-mail:jujube521@163.com。

《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,明确了分级诊疗发展目标,构建合理有序的分级诊疗制度成为目前公认的解决我国“看病难、看病贵”问题的有效途径之一^[3],只有通过医疗资源的合理配置,做到“小病基层治,大病医院医”才能有效缓解这种紧迫的状况。双向转诊制度的顺利推行,有助于实现医疗资源的合理利用,能够有效缓解居民“看病难、看病贵”问题^[4-6]。基于医疗联盟的双向转诊系统顺应国家卫生体制改革趋势,主要目的是以患者为中心,解决患者实际需求,合理分配医疗机构资源,使大型医院与基层医疗机构的资源可以得到有效利用,提高诊疗效率^[7]。因此,制订规范的基于医疗联盟老年患者双向转诊模式的网络平台,可增加患者对基层卫生服务机构信任,增加基层卫生服务机构就诊数量及效益。本研究对大连市老年患者开展问卷调查,了解老年患者双向转诊意愿及其影响因素,以期为促进老年患者双向转诊制度的实施提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,在大连市某三级甲等医院抽取 300 例老年患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄大于或等于 60 周岁;(2)自愿参加本次调查。排除标准:(1)存在严重视力、听力障碍或沟通困难;(2)处于疾病的急性期,病情尚不稳定;(3)患有精神疾病。患者或家属均已签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 研究方法

采用自行设计的调查问卷进行调查,由研究者于 2018 年 5—8 月对医院就医的老年患者进行问卷调查。调查问卷的内容包括:(1)老年患者的基本信息,如性别、年龄、文化程度、平均月收入、医保情况、居住地、是否为空巢老人;(2)老年患者对双向转诊的认知、态度及转诊意愿;包括是否了解双向转诊、医生是否详细介绍过双向转诊、是否感知双向转诊能够更有利于疾病的治疗、是否感知双向转诊能够节省不必要的浪费、是否认为双向转诊流程清晰,比较容易实施、是否担心双向转诊影响治疗的连贯性、是否愿意转诊。本研究在问卷中以多选题的形式对老年患者展开调查,调查问卷当场发放并收回,有能力自行填写者由本人填写,无能力填写者由研究者代填。共发放问卷 300 份,回收有效问卷 278 份,有效回收率为 92.7%。

1.2.2 质量控制

在调查过程中,研究者严格遵循自愿及保密原则,在问卷回收后,由研究者对每份问卷逐项反复认真进行审核,剔除漏填等不合格问卷,最后采用 Epi Data3.1 的双录入方式进行问卷录入。

1.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验,影响因素分析采用 Logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 研究对象一般情况

278 例老年患者中,男 156 例(43.0%),女 122 例(57.0%);年龄 60~87 岁,平均(69.1±11.3)岁;文化程度为初中及以下者 162 例(58.3%),高中/中专 70 例(25.2%),大专及以上 46 例(16.5%);平均月收入小于 1 000 元 37 例(13.3%),1 000~3 000 元 95 例(34.2%),>3 000~5 000 元 102 例(36.7%),>5 000 元 44 例(15.8%)。

2.2 老年患者双向转诊知晓度及转诊意向

在 278 例老年患者双向转诊知晓度方面,52 例(18.7%)比较了解,77 例(27.7%)部分了解,149 例(53.6%)不了解。同时,愿意转诊的患者有 153 例(55.0%),不愿转诊的患者有 125 例(45.0%)。

2.3 老年患者双向转诊影响因素

2.3.1 老年患者双向转诊影响因素的单因素分析

通过比较老年患者双向转诊意愿,对其进行比较分析,结果显示年龄、文化程度、平均月收入、医保情况、是否为空巢老人、医生是否详细介绍过双向转诊、患者是否感知双向转诊能够更有利于疾病的治疗、双向转诊流程是否清晰且容易实施、是否担心双向转诊影响治疗的连贯性比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),而性别、居住地、是否感知双向转诊能够节省不必要的浪费比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 老年患者双向转诊影响因素(n)

项目	n	有转诊意愿	χ^2	P
性别			0.878	0.395
男	156	82		
女	122	71		
年龄(岁)			9.937	0.002
60~<75	137	95		
≥75	141	58		
文化程度			26.337	0.000
初中及以下	162	69		
高中/中专	70	49		
大专及以上	46	35		
平均月收入(元)			41.28	0.000
<1 000	37	11		
1 000~<3 000	95	33		

续表 1 老年患者双向转诊影响因素(n)				
项目	n	有转诊意愿	χ^2	P
3 000~<5 000	102	78	26.987	0.000
≥5 000	44	31		
医保情况				
城市医保	159	104		
新农合	101	48	1.946	0.172
无医保	18	1		
居住地				
城市	177	101		
农村	101	52		
是否为空巢老人			37.018	0.000
是	118	40		
否	160	113	18.12	0.000
医生详细介绍过双向转诊				
是	145	117		
否	133	36		
感知双向转诊能够更有利于疾病的治疗			17.051	0.000
是	191	121		
否	87	32	1.461	0.268
感知双向转诊能够节省不必要的浪费				
是	111	66		
否	167	87		
双向转诊流程清晰、比较容易实施			68.135	0.000
是	127	104		
否	151	49		
担心双向转诊影响治疗的连贯性			14.528	0.000
是	161	73		
否	117	80		

2.3.2 老年患者双向转诊影响因素的 Logistic 回归分析

以是否愿意接受双向转诊(赋值:否=0,是=1)作为因变量,以单因素分析后差异有统计学意义的影响因素为自变量进行 Logistic 回归分析。结果显示,年龄、文化程度、医保情况、医生是否详细介绍过双向转诊、双向转诊流程是否清晰是老年患者是否愿意接受双向转诊的主要影响因素($P<0.05$)。

表 2 多因素 Logistic 回归分析结果						
变量	B	S.E.	Wald	P	OR	95%CI
年龄	-2.185	0.428	26.022	0.000	0.112	0.049~0.260
文化程度	2.221	0.611	13.219	0.000	9.220	2.784~30.537
医保情况	-2.568	0.633	16.468	0.000	0.077	0.022~0.265
医生介绍过双向转诊	-1.488	0.647	5.291	0.021	0.226	0.063~0.802
双向转诊流程清晰	1.932	0.494	15.311	0.000	6.907	2.624~18.183

3 讨论

我国正处于快速发展的老龄化社会,老年人群对医疗服务需求程度逐渐提高,已经成为改善医疗服务的重点人群^[8-9]。由于老年患者的特殊性,尽量简化其就医流程、减少其就医费用成为医疗卫生发展十分重要的措施^[10]。通过老年患者双向转诊的实施,对老年患者进行合理分流,在保证不耽误病情的基础上,为其就医提供便利,提高医疗卫生机构资源的合理配置。因此,为了使老年患者双向转诊顺利实施,首先必须了解老年患者的双向转诊意愿及影响老年患者双向转诊的因素。

本研究结果显示,278 例老年患者中有 153 例(55.0%)愿意接受双向转诊,低于所有年龄段患者愿意经综合医院下转到基层医院进行康复治疗的 77.6%^[11]。Logistic 回归分析结果显示,年龄、文化程度、医保情况、医生是否详细介绍过双向转诊、双向转诊流程是否清晰是老年患者接受双向转诊的影响因素。针对本研究结果,提出推进双向转诊的建议:(1)提高老年患者双向转诊知晓度。本研究显示对双向转诊比较了解的患者不足 20%,完全不了解的患者高达 53.6%。可见老年患者双向转诊的知晓度还严重不足,这与杨立成等^[12]研究结果一致。其中,医护人员详细介绍过双向转诊是影响老年患者双向转诊意愿的重要因素,老年患者接受外界信息较少,接受新信息的能力较差,且不易改变固有思维,医护人员是其医疗知识的主要提供者,也有研究报道在知晓双向转诊的情况下绝大部分的患者愿意转诊,得到大部分人群的支持,有利于双向转诊的开展实施^[13-15]。因此,医护人员应着重提高老年患者双向转诊知晓度。同时,部分老年患者的一般情况也影响其双向转诊的意愿,包括年龄、文化程度、医保情况。75 岁以上的老年人较 60~<75 岁的老年人更不易接受双向转诊。文化程度高的老年患者双向转诊意愿更强,考虑文化程度高者接受新事物能力强,更易于改变固化思想。城市医保患者转诊意愿优于新农合患者和无医保患者,考虑城市医保患者接受的新信息多,更易于了解到双向转诊益处。因此在老年患者双向转诊方面应考虑患者年龄、文化程度及医保情况,对年龄较大、文化程度较低、新农合及无医保患者应更加耐心地宣教。(2)优化双向转诊流程,推进双向转诊网络化。目前患者双向转诊“下转难”问题较为明显,严重制约双向转诊的顺利实施^[16-17],其中较为明显的原因即为转诊标准缺失,转诊程序、监管制度和保障机制不明确导致转诊的主观随意性过大^[18],且以往患者进行转诊,需要自行联系医院,这不仅会增加患者及家属的花费,且流程过于烦琐,患者及家属对新环境不熟悉,不易快速办理转诊,同时部分转诊患者等待所需时间比直接到医院就诊的门诊患者更长,这也从一定程度

上说明了当前转诊流程复杂的现状^[19]。因此合理优化双向转诊流程,尽可能简化流程是双向转诊顺利实施的关键。

《健康中国 2030 规划纲要》中指出要推动健康科技创新,构建国家医学科技创新体系,建立医学服务平台,争取达到患者信息共享^[20]。有研究显示综合性三级甲等医院设置全科医学科,搭建基层医疗单位与各临床专科之间的“桥梁”,规范双向转诊的评估标准及路径,建立规范、畅通、无缝隙的双向转模式有利于双向转诊的实施^[21-23]。张义丹等^[24]基于远程医学平台的互联网双向转诊路径使患者能够通过互联网平台进行转诊住院预约,在节省社会成本的同时,还有“短信提醒”的精确引导,有效改善了转诊患者就医体验。此种模式更适用于老年患者,现如今老年患者数量剧增,子女多不能全天候陪伴老年人,因此如何快速办理转诊业务是老年患者双向转诊的重点,同时,可将网络平台设置的简洁明了,为老年人独立实施网络平台提供便利,增加老年患者可及性和可推广性。

参考文献

- [1] 世界卫生组织. 健康老龄化必须成为全球重点 [EB/OL]. [2019-01-10]. <http://www.who.int/me-diacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/zh>.
- [2] 刘玉飞. 人口老龄化背景下城市化对劳动力供给的影响效应分析[J]. 统计与决策, 2019, 35(18): 103-106.
- [3] 吴勤德, 谢贤宇, 李跃平, 等. 福建省农村老年人就诊流向现状分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(5): 341-345.
- [4] 凡萌, 周国鹏, 段英伟. 基于医院协同医疗系统的双向转诊现状及对策研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(34): 4232-4236.
- [5] 王乃信, 裘维焰, 张耀锋. 双向转诊存在的问题及对策[J]. 中国医院, 2014, 18(5): 66-68.
- [6] 仇冰玉, 许文青, 曹姗, 等. 老年疾病负担与公共卫生服务[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(1): 15-18.
- [7] 孙涛, 张淑娥, 吴群红, 等. 区域医疗联合体发展困境的多级递阶结构与逻辑阐释[J]. 中国医院管理, 2017, 37(3): 31-33.
- [8] 蔡泳. 联合国预测: 中国快速走向老龄化[J]. 国际经济评论, 2012, 20(1): 73-81.
- [9] 王桦, 赵晟珣, 曾尔亢, 等. 中国人口老龄化社会发展与应对策略[J]. 中国社会医学杂志, 2014, 32(2): 75-77.
- [10] 吴来阳. 公立综合医院门诊老年患者满意度及影响因素研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2017.
- [11] 王鑫鑫, 颜星, 魏响林, 等. 从患者角度探索制约双向转诊的影响因素[J]. 重庆医学, 2018, 47(7): 947-949.
- [12] 杨立成, 李林, 鲍琳辉. 天津医务人员和患者双向转诊知晓度及意愿性的调查[J]. 中国医院管理, 2015, 35(7): 75-77.
- [13] 余健新. 广州市双向转诊制度的实施现状及其改进研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2013.
- [14] 郜琳, 董恒进, 王林浩, 等. 浙江省卫生人员对分级诊疗和双向转诊的认知调查[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(12): 925-928.
- [15] 彭立蓉, 姚迎春. 大型综合医院与社区卫生服务中心双向转诊运行模式及管理[J]. 华西医学, 2014, 29(5): 979-981.
- [16] 孔颖文, 曹杰, 郑艳芳, 等. 基于利益相关者理论的双向转诊“下转难”研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(10): 1173-1176.
- [17] 王凌峰, 李兆友. 基于冰山角分析法的城市社区卫生服务双向转诊问题分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(1): 14-17.
- [18] 周余, 周指明, 张新平. 双向转诊考核评价指标体系研究[J]. 医学与社会, 2010, 23(4): 46-48.
- [19] 李海滨, 封国生. 某三甲医院医师及患者转诊认知现状研究[J]. 中国医院, 2017, 21(4): 41-43.
- [20] 徐志伟, 张俊, 秦成勇, 等. 分级诊疗双向转诊制度现状及政策分析[J]. 医院管理论坛, 2018, 35(3): 11-14.
- [21] 郑嘉堂, 董爱梅, 迟春花. 综合医院设置全科医学科的意义及角色定位探讨[J]. 中华全科医师杂志, 2017, 16(5): 346-348.
- [22] WU Z, JIAN W. Availability and social determinants of community health management service for patients with chronic diseases: an empirical analysis on elderly hypertensive and diabetic patients in an eastern metropolis of China[J]. FMCH, 2015, 3(1): 6-14.
- [23] 王荣英, 张金佳, 赵稳稳, 等. 综合性三级甲等医院全科医学科在双向转诊中的作用研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(7): 769-773.
- [24] 张义丹, 孙晖, 丁洪琼, 等. 基于远程医学平台的互联网双向转诊路径探讨[J]. 中国医院管理, 2018, 38(1): 77-78.