

• 健康教育 •

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0189-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.085

关于坪山区签约居民对家庭医生签约服务包的认知与需求的研究

丘碧月 罗冬谊 庄再生 蔡传波 梁超 黄艺诗 蓝艳芬

(深圳市坪山区人民医院, 广东 深圳 518118)

〔摘要〕 目的: 了解深圳市坪山区签约居民对家庭医生签约服务包(以下简称服务包)的认知与需求差异, 为有效利用家庭医生资源, 精准提供家庭医生服务项目提供科学依据。方法: 通过分层随机抽样方法, 于 2019 年 8 月至 2020 年 12 月对坪山区签约居民 1090 例进行问卷调查, 依据调查结果分析签约居民对服务包的认知与需求现状、造成家庭医生服务项目需求差异的影响因素以及签约居民对个性化签约服务内容选择。结果: 在 1090 名研究对象中, 46.33% 的签约居民对家庭医生服务有明确认知。签约居民对签约的知晓率在服务满意度方面的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 满意签约服务的居民对服务内容的知晓情况优于不满意者。每年 1 次心电图检查、血脂检查和肝肾功能检查是签约居民希望免费纳入家庭医生服务基层包项目的前 3 位。不同年龄、身体状况对服务包分类方式的选择差异具有统计学意义 ($P < 0.01$), 同时户籍、职业、学历和医保类型会影响居民对服务包的选择及支付方式。结论: 坪山区签约居民对家庭医生服务的认知仍不高, 设置个性化服务包以满足居民多样化的健康需求存在其必要性。建议在广泛宣传家庭医生签约服务的同时, 向群众普及服务包的内容, 切实履行签约职责。

〔关键词〕 家庭医生; 家庭医生签约服务; 深圳市坪山区

〔中图分类号〕 R 197 〔文献标识码〕 A

家庭医生签约服务制是实现分级诊疗的重要一环。深圳市坪山区自 2012 年开展家庭医生签约服务, 截至 2020 年累计签约 16.4 万余人。然而现状是家庭医生加班加点地提供免费服务项目, 签约居民的满意度不高, 获得感不强。因此, 本研究旨在通过了解签约居民对服务包的认知及需求现状, 探讨影响居民需求的因素及需求期望, 为有效利用家庭医生资源, 精准提供家庭医生服务项目提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

于 2019 年 8 月至 2020 年 12 月, 根据坪山区签约居民年龄分段数据, 采用分层随机抽样法在坪山区 32 家社区健康服务中心抽取签约居民 1090 例为研究对象。其中 18~30 岁、30~40 岁各 300 人, 40~50 岁 290 人, 50~60 岁、60 岁以上各 100 人。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷设计 根据调查目的、政策研究、文献梳理结果进行问卷设计, 并通过咨询专家意见及预调查, 对问卷逻辑结构及内容设置进行修订, 最终确定《坪山区签约居民对家庭医生签约服务包的认知与需求调查问卷》。

1.2.2 调查方法与质量控制 根据受试者知情同意原

则, 采取现场或问卷星电子问卷调查。在数据收集过程中, 剔除填写题目耗时过短、漏答过多、勾选内容自相矛盾的问卷, 直至获得有效问卷 1090 份, 问卷有效率为 84.82%。

1.3 统计学方法

采用问卷星进行数据收集及清洗, 剔除无效问卷后, 采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 影响因素的分析采用 logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的社会人口学特征

在 1090 名研究对象中, 以已婚已育人员为主 (84.77%); 非深圳户籍居多 (71.56%); 普遍平均年收入在 10 万以下 (74.95%); 文化程度多为初中 (26.06%); 职业为工人、商业、服务人员为主 (45.23%); 多数人购买深圳市二档或三档医疗保险 (48.44%); 65.87% 的签约居民认为自己处于健康状态。

2.2 签约居民对家庭医生及服务包的认知情况

2.2.1 基本情况 从频数分布上看, 505 名 (46.33%) 签约居民知晓服务内容, 主要包括免费线上健康咨询

〔收稿日期〕 2021-04-01

〔基金项目〕 深圳市坪山区卫生系统科研项目资助课题 (201817)

〔作者简介〕 丘碧月, 女, 副主任医师, 主要研究方向是家庭医生签约服务、全科医防融合。

(76.33%)、免费建立健康档案(67.33%)、免费提供健康教育(56.83%)。

2.2.2 签约居民的认知影响因素 签约居民对服务包的知晓情况在服务满意度方面的差异有统计学意义($\chi^2 = 109.235, P < 0.001$), 见表1。满意签约服务的居民对服务内容的知晓情况优于不满意者。

表1 签约服务满意度对居民知晓情况的关系 (n(%))

知晓情况	n	非常满意	满意	一般	不满意	无所谓
不知道服务内容	585	144(24.61)	257(43.93)	143(24.44)	15(2.56)	26(4.44)
知道服务内容	505	224(44.36)	242(47.92)	35(6.93)	3(0.59)	1(0.20)

2.3 不同特征签约居民选择付费服务包支付方式的需求 从表2调查频数分布上看, 最多签约居民接受(50.55%)

的付费服务包是支付方式1。从相关性分析结果来看, 签约居民对不同付费服务包支付方式的选择在户籍、职业、学历和医保类型等方面的差异具有统计学意义($P < 0.05$), 而年龄方面的差异无统计学意义($P > 0.05$)。

以不同付费服务包支付方式为因变量, 结合上述差异有统计学意义的因素为自变量进行logistic回归分析, 结果显示: 与不参加付费服务包相比: 深户人群更偏向于选择支付方式1, 其可能性是非深户的2.986倍。职业是工人、商业、服务人员的人群更偏向于选择支付方式2, 其可能性是其他职业的2.601倍。职业是个体、私营业主的人群更偏向于选择支付方式4, 其可能性是其他职业的2.66倍。学历在本科及以上人群更偏向于选择支付方式, 其可能性是小学及以下学历人群的4.858倍。医保类型是“其他医疗保险”的人群更偏向于选择支付方式2, 其可能性是无医保人群的3.507倍。

表2 不同特征签约居民对付费服务包支付方式的需求

指 标	支付方式					χ^2	P
	1(n=551)	2(n=255)	3(n=119)	4(n=55)	5(n=110)		
年龄							
18~30岁	139(25.23)	75(29.41)	35(29.41)	15(27.27)	36(32.73)	13.164	0.661
30~40岁	162(29.40)	65(25.49)	29(24.40)	13(23.64)	31(28.18)		
40~50岁	152(27.60)	60(23.53)	31(26.05)	19(34.55)	28(25.45)		
50~60岁	46(8.35)	30(11.76)	11(9.24)	3(5.45)	10(9.09)		
>60岁	52(9.43)	25(9.80)	13(10.92)	5(9.09)	5(4.55)		
户籍							
深户	172(31.22)	71(27.84)	40(33.61)	11(20.00)	16(14.55)	16.056	0.003
非深户	379(68.78)	184(72.16)	79(66.39)	44(80.00)	94(85.45)		
职业							
个体、私营业主	145(26.32)	42(16.47)	27(22.69)	21(38.18)	33(30.00)	42.078	<0.001
工人、商业、服务人员	259(47.01)	131(51.37)	43(36.13)	22(40.00)	38(34.55)		
医务人员、文化教育、公务员	56(10.16)	37(14.51)	24(20.17)	3(5.45)	8(7.27)		
其他	91(16.52)	45(17.65)	25(21.01)	9(16.36)	31(28.18)		
学历							
本科及以上	108(19.60)	57(22.35)	24(20.17)	2(3.64)	6(5.45)	<0.001 ^a	<0.001
大学专科和专科学校	106(19.24)	55(21.57)	35(29.41)	12(21.82)	18(16.36)		
中等专业学校及技工学校	70(12.70)	28(10.98)	8(6.72)	6(10.91)	15(13.64)		
高中	116(21.05)	41(16.08)	15(12.61)	10(18.18)	30(27.27)		
初中	131(23.77)	64(25.10)	32(26.89)	21(38.18)	36(32.73)		
小学及以下	20(3.63)	10(3.92)	5(4.20)	4(7.27)	5(4.55)		
医保类型							
深圳市一档医疗保险	198(35.93)	86(33.73)	45(37.82)	13(23.64)	30(27.27)	23.103	0.027
深圳市二档或三档医疗保险	272(49.36)	119(46.67)	52(43.70)	28(50.91)	57(51.82)		
其他医疗保险	48(8.71)	42(16.47)	15(12.61)	11(20.00)	13(11.82)		
无医疗保险	33(5.99)	8(3.14)	7(5.88)	3(5.45)	10(9.09)		

注: a为 χ^2 校正值。支付方式1: 购买由社区统筹医疗100%支付的固定包; 支付方式2: 购买由社区统筹医疗支付基础项目、个人医保账户支付定制项目的组合包; 支付方式3: 购买由社区统筹医疗支付基础项目、家庭通道支付定制项目的组合包; 支付方式4: 购买由商业医疗保险支付的全定制包; 支付方式5: 不参与付费服务包项目。

2.4 签约居民对服务包的期望

2.4.1 签约居民对免费纳入家庭医生服务基层包项目的选择 通过卡方拟合优度检验, 不同家庭医生服务基层包免费项目的选择比例差异有统计学意义($\chi^2 = 1158.319, P < 0.01$)。每年1次心电图检查、血脂检查和肝肾功能检查的响应率和普及率明显高于其他项目, 是签约居民最希望

纳入家庭医生服务基层包免费项目的前3位, 见表3。

而通过百分比差异分析: (1) 在每年1次心电图检查方面, 40~50岁(57.24%)及60岁以上(63.00%)人群较其他年龄段更期望它进入家庭医生服务基层包免费项目, 比例明显高于平均水平44.86%。(2) 在每年1次血脂和每年血糖筛查方面, 50~60岁(52.00%/33.00%)及60岁

以上 (70.00 % / 32.00 %) 人群较其他年龄段投入更多期望, 明显高于平均水平 (44.13 %/20.83 %)。(3) 在每年到家健康访视 1 次 (全家健康评估) 及每年 4 次的转诊服务 (可通过网络、电话或面诊) 方面, 18 ~ 30 岁 (35.33 % / 17.67 %) 人群较其他年龄段投入更多期望, 明显高于平均水平 (25.14 %/12.57 %)。

通过 SPSS 多重响应分析, 不同身体状况 ($\chi^2 = 104.161$, $P < 0.01$) 会影响签约居民对免费纳入家庭医生服务基层包项目的选择: (1) 在每年 1 次心电图检查、每年 1 次血脂和每年血糖筛查方面, 慢性疾病患者较其他人更期望它进入家庭医生服务基层包免费项目。(2) 在每年到家健康访视 1 次 (全家健康评估) 方面, 身体健康人群较其他人投入更多期望。(3) 在每年 1 次肝功能、肾功能检查方面,

亚健康状态人群较其他人投入更多期望, 见表 4。

表 3 签约居民期望纳入免费服务包项目的卡方拟合优度检验 (%)

希望纳入家庭医生基层包的免费项目	响应		普及率 (n = 1090)
	例数 / 例	响应率	
每年 1 次心电图检查	489	17.63	44.86
每年 1 次血脂检查	481	17.35	44.13
每年 1 次肝功能检查	725	26.14	66.51
每年 1 次骨密度检查	131	4.72	12.02
每年到家健康访视 1 次 (全家健康评估)	274	9.88	25.14
每年多次的健康咨询	204	7.36	18.72
每年 4 次转诊服务 (可通过网络、电话或面诊)	137	4.94	12.57
每年血糖筛查	227	8.19	20.83
每年 1 次视力检查	105	3.79	9.63
汇总	2773	100.00	254.40

表 4 不同身体状况签约居民对纳入服务包免费项目的交叉汇总表 (%)

希望纳入的免费项目	身体状况			汇总 (n = 1090)
	患有慢性疾病 (n = 168)	身体健康 (n = 718)	亚健康状态 (n = 204)	
每年 4 次转诊服务 (可通过网络、电话或面诊)	1.32(6/455)	5.93(106/1788)	4.72(25/530)	4.94(137/2773)
每年到家健康访视 1 次 (全家健康评估)	3.52(16/455)	11.63(208/1788)	9.43(50/530)	9.88(274/2773)
每年多次健康咨询	4.18(19/455)	7.89(141/1788)	8.30(44/530)	7.36(204/2773)
每年血糖筛查	11.87(54/455)	7.44(133/1788)	7.55(40/530)	8.19(227/2773)
每年 1 次肝肾功能检查	23.96(109/455)	25.84(462/1788)	29.06(154/530)	26.14(725/2773)
每年 1 次骨密度检查	3.30(15/455)	4.75(85/1788)	5.85(31/530)	4.72(131/2773)
每年 1 次视力检查	2.64(12/455)	4.53(81/1788)	2.26(12/530)	3.79(105/2773)
每年 1 次心电图检查	23.74(108/455)	16.78(300/1788)	15.28(81/530)	17.63(489/2773)
每年 1 次血脂检查	25.49(116/455)	15.21(272/1788)	17.55(93/530)	17.35(481/2773)

注: 本表是单对多项选择分析, n 是不同身体状况居民数, 表格内容是百分比 (该项选择人数 / 不同身体状况居民的总选择数)

2.4.2 签约居民对不同分类服务包的选择 通过两两比较发现, 身体状况对服务包分类方式的选择差异有统计学意义 ($\chi^2 = 77.885$, $P < 0.01$), 患有慢性疾病 (如高血压、糖尿病) 选择按疾病分类 (如高血压、过敏性鼻炎等) 的比例 45.16 %, 明显高于平均水平 20.09 %, 见表 5。

不同年龄对服务包分类方式的选择差异同样有统计学意义 ($\chi^2 = 35.339$, $P < 0.01$), 通过百分比计算差异可知,

50 ~ 60 岁选择按疾病分类 (如高血压、过敏性鼻炎等) 的比例 31.00 % 明显高于平均水平 20.09 %。60 岁以上选择按年龄性别分类 (如老年人、妇女等) 的比例 37.00 %, 明显高于平均水平 22.48 %, 见表 6。

从频数分布上看, 诊疗卡 (46.15 %)、中医保健卡 (46.33 %)、体检年卡 (43.49 %) 和妇科保健卡 (41.65 %) 是签约居民比较喜爱的服务包内容。

表 5 身体状况与服务包分类方式的交叉 (卡方) 分析结果 (n (%))

服务包的分类方式	身体状况				总计 (n = 1090)
	身体健康 (n = 718)	亚健康状态 (n = 204)	患有慢性疾病 (不影响生活质量) (n = 155)	患有慢性病 (对生活质量影响较大) (n = 13)	
按疾病分类	110(15.32)	36(17.65)	70(45.16)	3(23.08)	219(20.09)
按年龄性别分类	170(23.68)	49(24.02)	23(14.84)	3(23.08)	245(22.48)
定制服务包	431(60.03)	117(57.35)	61(39.35)	6(46.15)	615(56.42)
其他	7(0.97)	2(0.98)	1(0.65)	1(7.69)	11(1.01)

表 6 年龄段对家庭医生服务包分类方式的交叉 (卡方) 分析结果 (n (%))

服务包的分类方式	年龄段					总计 (n = 1090)
	18 ~ 30 岁 (n = 300)	30 ~ 40 岁 (n = 300)	40 ~ 50 岁 (n = 290)	50 ~ 60 岁 (n = 100)	60 岁以上 (n = 100)	
按疾病分类	44(14.67)	55(18.33)	65(22.41)	31(31.00)	24(24.00)	219(20.09)
按年龄性别分类	70(23.33)	61(20.33)	63(21.72)	14(14.00)	37(37.00)	245(22.48)
定制服务包	182(60.67)	182(60.67)	158(54.48)	54(54.00)	39(39.00)	615(56.42)
其他	4(1.33)	2(0.67)	4(1.38)	1(1.00)	0(0.00)	11(1.01)

3 讨论

在 1090 名签约居民中有 87.43 % 的人群知道已签约,

有 59.27 % 的人群知道签约医生是谁, 但是在签约服务内容的认知上仅 46.33 % 知道服务内容, 遇到健康问题大部分人

(48.90%)表现为偶尔第一时间咨询家庭医生及其团队成员,提示社康中心在签约告知上较为到位,但签约服务宣传不足,签约医生与签约居民联系较弱,履约不到位。傅弦琴等^[1]对上海浦东新区潍坊社区居民的调查反映同样的问题,其认为可借助新闻媒体、新媒体等,广泛宣传家庭医生签约的相关政策、优势和服务内容。在签约医生与居民的联系和履约影响因素方面的研究并不多,陈洁等^[2]对签约居民预约门诊履约情况及影响因素进行分析,提示家庭医生服务满意度及服务内容(社区预约门诊)的认可是门诊履约的影响因素,通过提升家庭医生医疗水平,有针对性地满足签约居民就医需求,以此改善目前家庭医生签约服务不被广泛群众认可,履约率低的现状。该研究仅针对门诊预约服务的履约,未涉及服务提供方履约的影响因素,可作为日后深入研究的方向。

户籍、职业、学历和医保类型影响签约居民对不同付费服务包支付方式的选择,通过分析坪山区社区健康信息系统居民健康档案不同特征的构成,选择相应付费服务包及支付方式进行试点推广,以居民签约率里满意度为考量标准,进一步落实《关于广东省家庭医生签约服务包收付费的指导意见》^[3]。在服务包内容设置上,可推出疾病分类包和年龄分类包、半定制包(社区统筹+个人账户付费),付费内容按居民喜好程度设置诊疗卡、中医保健卡、体检年卡和妇科保健卡等内容。同时进一步丰富免费家庭医生基层服务包,在财政预算许可的情况下,增加每年1次心电图检查、血脂检

查和肝肾功能检查,以此强化签约居民与签约医生的联系,提升居民满意度。杨颖等^[4]在2016年对深圳市社区居民家庭医生签约现状研究后建议对具有签约吸引的老年人、慢性病患者、健康状况差等人群入手,尝试开展个性化签约服务包的社康机构可在重点人群中先行先试,逐步向更多人群推广。

综上所述,在医疗资源紧缺的情况下,把握居民对签约服务的主要需求,可以有效减轻医务人员的服务压力,同时满足居民多元的健康需求。在深圳市推进基层医疗集团一体化改革的趋势下,强化签约服务能力,优化签约服务内容,是逐渐引导居民适应分级诊疗体系的重要一环。

〔参考文献〕

- (1) 傅弦琴,邵洁,徐荣.社区居民对家庭医生签约的认知及需求(J).中国卫生产业,2020,17(30):187-189.
- (2) 陈洁,杨华.北京市乐坛地区家庭医生签约居民预约门诊履约情况及影响因素分析(J).中华全科医师杂志,2016,15(7):514-518.
- (3) 广东省卫生和计划生育委员会,广东省发展和改革委员会,广东省财政厅,等.关于广东省家庭医生签约服务包收付费的指导意见(Z).2016-10-25.
- (4) 杨颖,张津豪,冯俊剑,等.深圳市社区居民家庭医生签约现状及影响因素分析(J).中国卫生信息管理,2017,14(2):203-205.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0192-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.086

基于微信指导的健康宣教在内镜检查 患者肠道准备中的应用效果

张新艳 郑小薇

(福建省级机关医院,福建 福州 350003)

〔摘要〕 **目的:**探讨基于微信指导的健康宣教在内镜检查患者肠道准备中的应用效果。**方法:**选取2020年1月至2021年1月来福建省级机关医院行内镜检查的116例患者开展研究,使用完全随机化法设计对照组及观察组,各58例。在肠道准备过程中,予以对照组常规健康宣教,观察组在对照组基础上行微信指导的健康宣教,比较两组患者肠道准备知识掌握度及依从性、肠道清洁质量及不良反应发生状况。**结果:**观察组患者肠道准备知识掌握度及依从性整体均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者波士顿肠道准备量表(BBPS)评分较对照组更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者肠道清洁质量优良率为89.66%,高于对照组的65.52%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者不良反应发生率为12.07%,较对照组的36.21%更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**内镜检查患者肠道准备中应用基于微信指导的健康宣教,肠道准备知识掌握度提升,依从性上升,具有良好肠道清洁质量,不良反应发生较少。

〔关键词〕 肠道准备;内镜检查;微信指导;健康宣教

〔中图分类号〕 R 587.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-04-22

〔作者简介〕 张新艳,女,主管护师,主要研究方向是护理学。