

医疗机构转诊医生对肺结核患者转诊到位率的影响

赵丁源,杨成凤,王鸣秋,罗军民,王小靖,周丽平,刘勋,皮琦,汪小黎,叶建君*

摘要:目的 探讨医疗机构医生对肺结核患者转诊效果的影响,为制定结核病防治策略提供参考。方法 选择肺结核患者转诊到位率低的两个县作为干预县和对照县,干预县由责任医生对需转诊的肺结核患者按项目设计要求进行转诊前的健康教育,对照县维持原工作模式不变;分别对两个县医疗机构报告的150例肺结核患者进行问卷调查。结果 干预县肺结核患者转诊到位率由干预前的23.8%提高到66.7%($\chi^2 = 83.7, P < 0.05$),亦显著高于对照县转诊到位率41.3%($\chi^2 = 19.38, P < 0.05$)。干预县肺结核患者结核病防治基础知识有81.3%来源于转诊医生转诊前的健康教育,显著高于对照县($\chi^2 = 53.7, P < 0.05$);转诊未到位患者中,干预县和对照县分别有46.9%和51.3%是因为不了解结防机构,有40.8%和30.6%是因为转诊医生没解释清楚而未到位。结论 转诊医生对肺结核患者转诊前的健康教育是提高转诊到位率的重要措施之一,但转诊医生的健康教育水平还有待进一步提高。

关键词:肺;结核;转诊;健康教育

中图分类号:R521.1 文献标识码:A 文章编号:1009-9727(2013)6-677-03

Role of referral doctors in enhancement of referral arrival rate of pulmonary tuberculosis patients. ZHAO Ding-yuan, YANG Cheng-feng, WANG Ming-qiu, et al. (Hubei Provincial Center for Disease Control and Prevention, Wuhan 430079, hubei, P. R. China; corresponding author: YE Jian-jun, E-mail: Jennyqimr@yahoo.com.)

Abstract:Objective To investigate the role of referral doctors in enhancement of referral arrival rate of pulmonary tuberculosis patients. **Methods** Two counties with low referral arrival rate of tuberculosis cases were selected as the intervention county and the control county. Health education was implemented in intervention county with tuberculosis patients required referral, while the control county maintained the original operating mode, and then 150 tuberculosis cases reported by medical institutions in the two counties were investigated by questionnaire survey. **Results** The referral arrival rate of tuberculosis patients in intervention county increased from 23.8% to 66.7%, significantly higher than that before intervention ($\chi^2 = 83.7, P < 0.05$) and also significantly higher than in control county (41.3%, $\chi^2 = 19.38, P < 0.05$). Besides, 81.3% of patients in intervention county obtained the TB control knowledge from health education by referral doctors before referral, significantly higher than that of control county ($\chi^2 = 53.7$). The cause of tuberculosis cases failed to referral was due to unfamiliar of TB control institutions accounted for 46.9% (intervention county) and 51.3% (control county), and the cause of other tuberculosis cases failed to referral was due to unclear explanation by the referral doctors accounted for 40.8% and 30.6% in the intervention county and control county, respectively. **Conclusions** Health education given by referral doctors before referral is one of the important measures for enhancing the referral arrival rate of tuberculosis patients. Thus the effort of upgrading the health education level of referral doctors is indicated.

Key words: Lung; Tuberculosis; Referral; Health education

高发现率和高治愈率是当前我国控制结核病的重要措施之一,而各级医疗机构在结核病发现工作中起着举足轻重的作用。但医疗机构转诊的肺结核患者到结防专业机构就诊率低,影响了病人发现工作。本研究旨在探讨医疗机构转诊医生对需转诊的肺结核患者进行健康教育,从而提高其转诊到位率。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

1.1.1 项目县的选择 从2009年全省转诊到位率最低的5个县中,随机选择两个县作为干预县和对照县。

1.1.2 基线调查对象 采取干预措施以前,干预县综

合医院转诊医生5名、转诊到位和追踪到位肺结核患者/疑似肺结核患者各5名、结核病防治机构负责转诊追踪工作专业人员1名。

1.1.3 问卷调查对象 2010年采取干预措施以后,干预县和对照县按报告时间连续纳入非结防机构报告肺结核患者/疑似肺结核患者各150名。

1.2 研究方法

1.2.1 基线调查 设计调查问卷,对干预县综合医院转诊医生、2009年转诊到位和追踪到位患者、以及相关人员进行调查,了解干预县转诊追踪现状及存在的主要问题。

1.2.2 干预研究 针对基线调查中发现的问题,设计

基金项目:第四轮中国全球基金结核病项目实施性研究课题

作者单位:湖北省疾病预防控制中心,湖北 武汉 430079

作者简介:赵丁源(1977~),女,硕士研究生,主管医师,主要从事结核病防治和统计监测工作。

***通信作者:** E-mail: Jennyqimr@yahoo.com

一套健康教育材料,对干预县转诊医生进行培训,要求转诊医生对门诊接诊的肺结核患者/疑似肺结核患者进行健康教育、发放宣传折页,督促患者到结核病防治专业机构就诊;对照县维持原工作模式不变。

分别对干预县和对照县非结防机构报告的150例肺结核患者/疑似肺结核患者进行问卷调查,包括患者基本情况、综合医院接诊医生宣教情况、患者结核病防治相关知识知晓情况和转诊未到位原因。

1.3 数据整理与分析方法 利用EPIDATA3.1建立数据库,录入问卷调查表,采用SPSS16.0统计软件对数据进行分析。

2 结果

2.1 基本情况 对照县接受问卷调查的150例肺结核患者/疑似肺结核患者中男性97例(64.7%),女性53例(35.3%);年龄最少的为14岁,最大的为87岁,平均年龄为49.13岁;小学及以下文化程度者60例(40%),初中文化程度者64例(42.7%),高中及以上文化程度者26例(17.3%)。

干预县接受问卷调查的150例肺结核患者/疑似肺结核患者中男性111例(74%),女性39例(26%);年龄最少的为18岁,最大的为90岁,平均年龄为51.38岁;小学及以下文化程度者62例(41.3%),初中文化程度者58例(38.7%),高中及以上文化程度者30例(20%)。两组调查对象性别和文化程度之间差异均无统计学意义($\chi^2=3.1, P>0.05, \chi^2=2.9, P>0.05$)。

2.2 转诊到位率 2009年,全省平均转诊到位率为51.3%(21 418/41 759),其中干预县转诊到位率为23.8%(85/357),对照县转诊到位率为20.7%(80/387),干预县和对照县转诊到位率无显著性差异($\chi^2=1.1, P>0.05$),且均低于全省平均水平($\chi^2=107.0,$

$P<0.05; \chi^2=143.8, P<0.05$)。

2010年课题结束时,干预县转诊到位率为66.7%(100/150),显著高于2009年转诊到位率($\chi^2=83.7, P<0.05$);对照县转诊到位率为41.3%(62/150),显著高于2009年转诊到位率($\chi^2=23.3, P<0.05$)。干预县转诊到位率显著高于对照县转诊到位率($\chi^2=19.4, P<0.05$),同时高于同期全省平均转诊到位率53.4%(20 727/38 792)($\chi^2=10.5, P<0.05$),见表1。

干预县男性转诊到位率为67.6%(75/111),女性转诊到位率为64.1%(25/39),转诊到位率无男女性别差异($\chi^2=0.2, P>0.05$)。对照县男性转诊到位率为37.5%(36/96),女性转诊到位率为48.1%(26/54),转诊到位率无男女性别差异($\chi^2=2.9, P>0.05$)。

2.3 综合医院接诊医生宣教情况 干预县综合医院转诊医生对150例需转诊的肺结核患者均进行了转诊前健康教育,对照县转诊医生对128例患者进行了健康教育。干预县医生对需转诊患者的宣教态度影响转诊到位率,医生态度好其转诊到位率高,医生态度一般其转诊到位率低($\chi^2=9.7, P<0.05$)。而对照县医生的宣教态度对患者转诊到位率似乎无影响($\chi^2=0.3, P>0.05$),见表2。

干预县患者对宣传教育内容的理解程度对转诊到位率有显著性影响,对宣教内容理解大部分内容的患者转诊到位率显著高于只理解小部分内容的患者($\chi^2=16.8, P<0.05$);对照县患者对宣传教育内容的理解程度对转诊到位率无影响($\chi^2=0.2, P>0.05$)。

干预县患者结核病防治基础知识有81.3%(122/150)来源于转诊医生的教育,对照县患者结核病防治基础知识有40%(60/150)来源于转诊医生的教育,两组相关知识来源于转诊医生的比例差异有统计学意

表1 采取干预措施前后转诊到位情况

Table 1 Referral arrival rate of tuberculosis cases after intervention

转诊到位 Referral arrival	干预前 Before intervention(2009)			干预后 After intervention(2010)		
	全省例数 No.in Province	对照县例数 No.in Control county	干预县例数 No.in Intervention county	全省例数 No.in Province	对照县例数 No.in Control county	干预县例数 No.in Intervention county
是 Yes	21418	80	85	20727	62	100
否 No	20341	307	272	18065	88	50
合计 Total	41759	387	357	38792	150	150

表2 医生宣教态度对转诊到位率的影响

Table 2 Influence of referral doctors' attitude on the referral arrival rate

转诊到位 Referral arrival	干预县 Interention countnty			对照县 Control county		
	好 Good	一般 General	合计 Total	好 Good	一般 General	合计 Total
是 Yes	65	35	100	25	37	62
否 No	19	31	50	30	36	66
合计 Toal	84	66	150	55	73	128

义($\chi^2 = 53.7, P < 0.05$), 干预县高于对照县。

2.4 转诊未到位原因分析 干预县50例转诊未到位疑似患者中49例应答该问题, 其中6例(12.2%)因为没有时间, 23例(46.9%)因为不相信或不了解结防机构, 20例(40.8%)因为综合医院没讲清楚。对照县88例转诊未到位者中72例应答该问题, 其中13例(18.1%)因为没有时间, 37例(51.3%)因为不相信或不了解结防机构, 22例(30.6%)因为综合医院没讲清楚; 两组之间未到位原因差异无统计学意义($\chi^2 = 4.1, P > 0.05$)。

转诊未到位的疑似患者中, 干预县和对照县分别有67.3%(33/49)和72%(54/75)的患者是通过结防专业人员追踪到结防机构就诊。干预县83.7%(41/49)的疑似患者表示, 如果转诊医生当时能讲得更加具体一些, 他们将会马上到结防机构就诊。

3 讨论

2010年第五次全国结核病流行病学抽样调查结果显示, 流调前已知结核患者中断和中断治疗的比例分别为12.2%和28.5%, 而非结防机构治疗管理的结核病患者中断和中断治疗比例高达68.2%^[1]。结核患者在治疗过程中不规律用药、不遵医嘱用药等不规范治疗方式, 易导致耐药的发生^[2,3]。研究表明, 患者转诊未到位的原因中与医院因素相关的占56.9%, 与患者自身因素相关的占43.1%^[4]。本研究通过对转诊医生的培训, 加强对患者的健康教育, 从而有效提高了干预县的转诊到位率。本研究中, 对照县的转诊到位率比项目实施前有显著的提高, 也显著高于2010年全省平均水平。其原因是, 对照县2010年通过向当地卫生行政部门反映2009年转诊到位率较低的工作状况, 获得了当地卫生行政部门的支持。当地卫生行政部门召集综合医院和疾病预防控制中心多次召开了协调会议, 讨论如何提高转诊到位率的问题。说明行政干预和通过转诊医生加强对需转诊患者的健康教育均能达到提高转诊到位率的目的。

对转诊未到位患者的调查结果显示, 干预县有40.8%转诊未到位的患者是因为转诊医生没有讲清楚而未到位, 如果转诊医生在转诊前能更详细的向患者介绍结防知识和结防机构, 转诊到位率将有进一步的提高。同时, 转诊医生的宣教态度和患者对医生讲解内容的理解程度均影响转诊到位率。

第五次全国流调结果显示, 出现结核病可疑症状以后, 93.1%的患者首诊单位为非结防机构^[1]。转诊未到位的患者中, 干预县和对照县分别有46.9%和51.3%的患者是因为对结防专业机构不够了解; 说明结防机构对结防专业知识和机构本身的宣传还不够。本研究中的两个县, 结防机构均为疾控中心下设的科室, 结防机构诊疗能力和综合医院相比还存在很

大的差距。综合医院设备齐全, 而且在人群中的认知度远远高于结防机构, 患者会觉得在综合医院就诊更加安全可靠, 这也是导致患者对结防机构存怀疑态度的一个原因。研究表明, 医疗水平是门诊患者选择就诊医院的最重要影响因素^[5]。提示结核病防治专业机构应该提升机构专业素质, 同时积极开展结核病健康教育, 普及结核病知识, 并将结核病防治知识作为人们防治结核病的自觉行动^[6]。

本研究显示通过转诊医生加强对患者的宣传教育, 以及卫生行政部门的重视, 均可以明显提高肺结核患者的转诊到位率, 但非结防机构转诊医生的健康教育水平和责任心还有待于进一步提高。同时, 结防专业机构也需要加强自身机构能力建设和公众结核病防治知识的宣传教育, 让更多的患者了解结核病防治专业机构和结核病防治相关政策, 主动到结核病防治专业机构就诊。

参考文献:

- [1] The Ministry of Health Bureau of disease control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention. The national tuberculosis epidemiological sampling survey data compilation of 2010[C]. Beijing: Military Medical Science Press, 2011. (In Chinese)
(卫生部疾病预防控制局, 中国疾病预防控制中心. 2010年全国结核病流行病学抽样调查资料汇编[C]. 北京: 军事医学科学出版社, 2011)
- [2] ZHANG Xiyan, JIN Jialin, Fan Xiaoping, et al. Clinical analysis for the development of extensively drug-resistant tuberculosis in Chongqing [J]. Chinese Journal of Infection and Chemotherapy, 2011, 11(3): 174-177. (In Chinese)
(张西雁, 金嘉琳, 范晓萍, 等. 重庆市肺科医院泛耐药结核病形成的临床原因分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2011, 11(3): 174-177.)
- [3] Zhang M, Lou PA, Liu L, et al. Drug resistance and its influencing factors among patients with multidrug-resistant tuberculosis [J]. Chin J Pub Health, 2010, 26(11): 1439-1440. (In Chinese)
(张明, 娄培安, 刘林, 等. 耐多药肺结核患者耐药情况及影响因素[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(11): 1439-1440.)
- [4] Lou XX, Zhang GE, Chen MX, et al. Analysis of causes of failed referral of tuberculosis patients from general medical institutions to tuberculosis control bodies [J]. China Trop Med, 2010, 10(12): 1438-1439. (In Chinese)
(罗兴雄, 张广恩, 陈马秀, 等. 肺结核患者转诊未到位影响因素分析[J]. 中国热带医学, 2010, 10(12): 1438-1439.)
- [5] Zhang N, Zhang JM, Sun DY, et al. Investigation on Outpatient Group in Tertiary Hospitals in One Northern Mega City. [J]. Chin Hospital Manag, 2011, 31(11): 41-43. (In Chinese)
(张柠, 张健梅, 孙冬悦, 等. 北方某特大城市三甲医院门诊就诊人群调查分析[J]. 中国医药管理, 2011, 31(11): 41-43.)
- [6] Cheng SM, Du X, Xu M. Current Status of Health Education among Patients with Pulmonary Tuberculosis and Influencing Factors [J]. Chin J Health Edu, 2004, 20(10): 873-876. (In Chinese)
(成诗明, 杜昕, 徐敏. 肺结核病人健康教育现状与影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2004, 20(10): 873-876. Reference documentation)

收稿日期: 2013-03-07 编辑: 崔宜庆