

中老年“两病”患者基层医疗机构首诊意愿影响因素分析——对广东省中山市639位中老年“两病”患者的调查

邱伊汶^{*}, 张玥, 杨美婵

广东药科大学 医药商学院, 广东 中山 528458

DOI:10.61369/ASDS.2025070007

摘 要 : 基于安德森模型, 研究中老年“两病”患者基层医疗机构首诊意愿及影响因素, 为优化“两病”门诊政策提供参考。方法: 采用便利抽样法在广东省中山市抽取639位中老年“两病”患者进行问卷调查, 将改进后的安德森模型的各项变量纳入统计分析, 探讨中老年“两病”患者基层医疗机构首诊行为的影响因素。二元 logistic 回归显示, 报销比例认知情况、支付限额认知情况、门诊慢性病种认知情况、药品费用满意程度以及治疗效果满意程度对中老年“两病”患者基层首诊意愿有显著影响。结论: 中山市中老年“两病”患者基层医疗机构首诊意愿较高。建议有关部门继续加强政策宣传, 提高基层医疗机构服务质量, 优化医保政策, 促进分级诊疗政策的实施。

关 键 词 : 安德森模型; 糖尿病与高血压; 基层首诊; 中老年患者

Analysis of Influencing Factors on the Willingness of Middle-Aged and Elderly Patients with "Two Diseases" to Seek Initial Treatment at Primary Medical Institutions—A Survey of 639 Middle-Aged and Elderly Patients with "Two Diseases" in Zhongshan City, Guangdong Province

Qiu Yiwen^{*}, Zhang Yue, Yang Meichan

School of Pharmaceutical Business, Guangdong Pharmaceutical University, Zhongshan, Guangdong 528458

Abstract : Based on the Andersen Model, this study explores the willingness of middle-aged and elderly patients with "Two Diseases" to seek initial treatment at primary medical institutions and its influencing factors, so as to provide references for optimizing the outpatient policies for "Two Diseases". Methods: A questionnaire survey was conducted among 639 middle-aged and elderly patients with "Two Diseases" in Zhongshan City, Guangdong Province using the convenient sampling method. Variables from each dimension of the modified Andersen Model were included in the statistical analysis to investigate the factors influencing the willingness of these patients to choose primary medical institutions for initial treatment. Binary logistic regression analysis showed that the following factors had a significant impact on the patients' willingness: awareness of reimbursement ratio, awareness of payment limit, awareness of outpatient chronic disease types, satisfaction with drug costs, and satisfaction with treatment effects. Conclusion: The willingness of middle-aged and elderly patients with "Two Diseases" in Zhongshan City to seek initial treatment at primary medical institutions is relatively high. It is suggested that relevant departments should continue to strengthen policy publicity, improve the service quality of primary medical institutions, optimize medical insurance policies, and promote the implementation of the hierarchical. diagnosis and treatment policy.

Keywords : Anderson model; diabetes mellitus and hypertension; primary care first consultation; middle-aged and elderly patients

基金项目: 基金项目: 2024年度省级大学生创新创业训练计划项目“基于中山市居民医保“两病”门诊统筹的老年病患基层首诊行为现状及影响因素研究”(S202410573034)。
作者简介:
张玥, 广东药科大学医药商学院, 本科生;
杨美婵, 广东药科大学医药商学院, 本科生。
通讯作者: 邱伊汶, 广东药科大学医药商学院, 本科生。

引言

目前中国患有高血压和糖尿病的人数已经高达数亿^[1]，以高血压和糖尿病（以下简称“两病”）为主的慢性非传染性疾病，在我国患病率高，并发症较多，“两病”患者的患病状况给社会、家庭以及个人带来了重大的负担。为此国家出台《关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知》及《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求要以重点人群为切入点提升基本公共卫生服务质量，切实提升慢病规范管理质量^[2]。广东省中山市已通过出台《城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制》，建立门诊慢性病种（两病专病联盟）及优化慢性病种患者医保统筹待遇等措施，引导“两病”患者的基层首诊行为。研究表明^[3-7]基层医疗机构对于慢性病的管理具有关键作用，而“两病”患者个体的经济负担、对医疗保障的满意度在形成门诊统筹和基层首诊的良性循环中发挥着重要的作用。目前中老年群体构成了“两病”的主要患者群体^[8]。基于此背景，本研究基于安德森模型对中老年“两病”患者基层医疗机构首诊现状及影响因素进行研究，助力中山市及类似地区优化“两病”门诊政策，加快实现分级诊疗新格局，促进医疗资源合理配置。

一、资料来源与方法

（一）研究对象

以年龄大于45周岁（基于2018年中国健康与养老追踪调查数据标准，选取45岁及以上中老年人作为研究对象^[9]），且参加了中山市居民医保的中老年“两病”患者为研究对象，采用便利抽样法，于2023年10月到12月到社区卫生服务中心及周边地方连续进行走访调查，以了解中山市中老年“两病”患者基层医疗机构首诊行为现状。调查员对调查对象发放问卷700份，回收有效样本639份，有效率为91%。

（二）研究方法

本研究采用便利抽样法与分层抽样法。在中山市东区、西区、南区等五大区域的社区卫生服务中心、乡镇卫生院及周邊社区，直接选取符合纳入标准（年龄 ≥ 45 岁、已确诊高血压/糖尿病、参与中山市居民医保）的中老年患者作为初始样本，为确保区域代表性，在完成方便抽样后，再根据中山市各镇区人口比例进行分层补充抽样。调研团队在医疗机构门诊大厅、慢性病管理科候诊区等患者集中区域，现场邀请符合条件的患者填写问卷。同时与中山市各大医院及社区卫生服务中心合作，在医院的“两病”相关科室等区域张贴专属二维码海报或摆放宣传展架。安排专人加入中山市本地的“两病”患者线上交流群、论坛等网络社交平台，发布问卷，鼓励群成员积极参与问卷填写。

1. 模型设计与变量选择

安德森模型（Andersen Model）由美国学者罗纳·安德森于1968年提出^[10]，是分析医疗卫生服务利用行为的经典框架，并广泛应用于健康研究领域。该模型的核心在于探讨影响个体或家庭使用医疗服务的多重因素。2013版安德森模型对原有框架进行了更新，强调环境因素、人口特征、医疗行为和医疗结果四大要素的相互作用，认为这些因素共同决定了居民在特定环境下的医疗需求和行为。本研究通过改良安德森模型得到中老年两病患者首诊意愿影响因素模型，见图1，并以此设计问卷，因变量为中老年“两病”患者首诊意愿，通过问卷问题“您在进行‘两病’就诊时会选择基层首诊吗？”确定患者是否选择基层首诊；自变量包括人口特征维度、环境维度、医疗结果维度三个层面。个人

特征维度中的人口倾向特征选择年龄、性别、职业以及受教育程度，使能资源选择收入、社区医保政策宣传频率，取药渠道，需求选择自感健康状况。环境维度选择两病门诊统筹待遇政策认知情况具体包括（报销比例认知情况、支付限额认知情况）、基层医疗体系建设认知情况包括（分级诊疗政策认知情况、门诊慢性病种认知情况）。医疗结果维度选择药品费用满意程度、治疗效果满意程度。

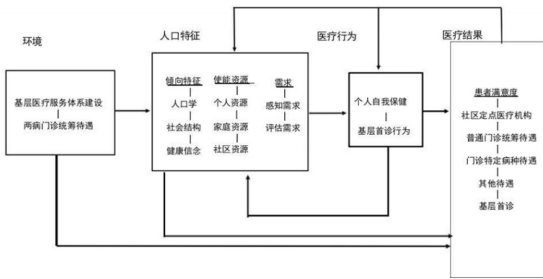


图1 基于安德森模型的中老年两病患者首诊意愿影响因素模型

Figure 1: Model of Influencing Factors on the Willingness of Middle-Aged and Elderly Patients with “Two Diseases” to Seek Initial Treatment Based on the Andersen Model

2. 问卷信效度检验

本研究基于改进后的安德森模型设计了问卷，并进行了整体信效度检验。问卷的 Cronbach’s Alpha 系数为0.829，效度值为0.756，信效度检验结果表明该问卷在测量目的上具有可靠性和有效性，因此认为数据适合进行后续分析。

（三）统计学方法

使用 IBM SPSS 26.0 分析数据，利用卡方检验进行单因素分析，通过二元 logistics 回归模型进行多因素分析。

二、结果

（一）调查对象基本情况

在被调查的639位研究对象中，在性别上，男性占总人数的38%，女性占62%。在年龄上，60岁及以上的占总人数的25.8%，45岁到60岁占74.2%。在文化程度上，初中及以下的占总人数的41.3%，高中或中专的占总人数的31.0%，大学本科或专科的

占总数的25.8%，研究生及以上的占总数的1.9%。在月收入上，1000元及以下的两病患者占总人数的13.6%，1000~2000元占27.2%，2000~3000元占24.40%，3000元以上患者34.70%。无固定职业占总人数27.2%，企事业单位职工占30.0%，个体工商户占24.9%，农民占17.8%。

（二）中老年“两病”患者基层首诊意愿的单因素分析

采用卡方检验比较组间差异，结果见表1，对中山市居民医保“两病”门诊统筹保障待遇的不同报销比例认知情况、支付限额认知情况、门诊慢性病种认知情况、药品费用满意程度以及治疗效果满意程度的组别居民的中医药服务首诊意愿有统计学差异（ $P<0.05$ ）；不同年龄、性别、文化程度、个人收入、社区医保政策宣传频率、自感健康状况、取药渠道、分级诊疗政策的认知情况的居民中医药服务首诊意愿不存在统计学差异（ $P>0.05$ ）见表1。

表1 中老年“两病”患者基层首诊意愿卡方检验表（ $n=639$ ）

Table 1: Chi-Square Test Table of Willingness of Middle-Aged and Elderly Patients with “Two Diseases” to Seek Initial Treatment at Primary Level ($n=639$)

变量	组别	愿意 [n(%)]	不愿意 [n(%)]	χ^2	P
年龄				0.645	0.694
	60 岁以下	432 (91.14)	42 (8.86)		
	60 岁及以上	156 (94.55)	9 (5.45)		
性别				0.059	0.808
	男	225 (92.59)	18 (7.41)		
	女	363 (91.67)	33 (8.33)		
文化程度				2.868	0.413
	初中及以下	249 (94.32)	15 (5.68)		
	高中 / 中专	177 (89.39)	21 (10.61)		
	大学本科 / 专科	153 (92.72)	12 (7.28)		
	硕士研究生及以上	9 (75.00)	3 (25.00)		
职业				9.377	0.025
	无固定职业	144 (82.76)	30 (17.24)		
	企事业单位职工	183 (95.31)	9 (4.69)		
	个体工商户	153 (96.23)	6 (3.77)		
	农民	108 (94.74)	6 (5.26)		
月收入（元）				3.976	0.264
	≤ 1000	72 (82.76)	15 (17.24)		
	1001~2000	162 (93.10)	12 (6.90)		
	2001~3000	147 (94.23)	9 (5.77)		
	>3000	207 (93.24)	15 (6.76)		
医保宣传频率				0.337	0.845
	不经常	117 (90.70)	12 (9.30)		
	一般	249 (93.26)	18 (6.74)		
	经常	222 (91.36)	21 (8.64)		
自感健康状况				0.545	0.761
	差	42 (93.33)	3 (6.67)		
	一般	291 (90.65)	30 (9.35)		
	好	255 (93.40)	18 (6.60)		
取药渠道				5.658	0.129

变量	组别	愿意 [n(%)]	不愿意 [n(%)]	χ^2	P
	无需取药	69 (85.19)	12 (14.81)		
	线上购药	69 (85.19)	12 (14.81)		
	一级及以下医院	243 (96.43)	9 (3.57)		
	二三级医院	207 (92.00)	18 (8.00)		
报销比例认知				34.264	<0.001
	不了解	69 (74.19)	24 (25.81)		
	一般	288 (94.12)	18 (5.88)		
	了解	231 (96.25)	9 (3.75)		
支付限额认知				41.512	<0.001
	不了解	84 (71.79)	33 (28.21)		
	一般	288 (94.12)	18 (5.88)		
	了解	216 (97.30)	6 (2.70)		
分级诊疗认知				9.458	0.009
	不了解	120 (85.11)	21 (14.89)		
	一般	297 (93.40)	21 (6.60)		
	了解	171 (95.00)	9 (5.00)		
门诊慢病认知				52.098	<0.001
	不了解	117 (76.47)	36 (23.53)		
	一般	270 (96.77)	9 (3.23)		
	了解	201 (97.10)	6 (2.90)		
药品费用满意度				71.539	<0.001
	不满意	21 (53.85)	18 (46.15)		
	一般	282 (91.26)	27 (8.74)		
	满意	285 (97.94)	6 (2.06)		
治疗效果满意度				56.421	<0.001
	不满意	12 (50.00)	12 (50.00)		
	一般	264 (89.80)	30 (10.20)		
	满意	312 (97.20)	9 (2.80)		

（三）中老年“两病”患者基层首诊意愿的二元 logistic 回归分析

将各维度纳入二元 logistic 模型中，结果见表2所示：

1. 在人口特征维度上，倾向特征中，二元 logistic 回归结果显示相比起无固定职业或其它职业的“两病”患者，企事业单位职工的“两病”患者首诊意愿更低（ $P<0.05$ ， $OR=0.050$ ）。

2. 在需求维度上，习惯在二级或三级医院门诊取药的“两病”患者相比于无需服药的患者基层首诊意愿高（ $P<0.05$ ， $OR=20.264$ ）；

3. 在环境维度上，对“两病”门诊统筹保障待遇报销比例（ $P<0.05$ ， $OR=12.173$ ）、门诊慢性病种（ $P<0.05$ ， $OR=8.031$ ）了解度高的“两病”患者基层首诊意愿高，而对支付限额了解度高的患者基层首诊意愿低（ $p < 0.05$ ， $OR=0.098$ ）；

4. 在患者满意度维度上，对药品费用（ $P<0.05$ ， $OR=6.155$ ）、治疗效果（ $P<0.05$ ， $OR=7.070$ ）满意度高的“两病”患者基层首诊意愿高；

综上，习惯在二级或三级医院门诊取药，对“两病”门诊统

筹保障待遇报销比例和门诊慢性病种认知度高的，以及对药品费用和治疗效果满意度高的“两病”患者基层首诊意愿高。

表2 中老年“两病”患者基层首诊意愿的二元 Logistic 回归分析 Table 2: Binary Logistic Regression Analysis of Willingness of Middle-Aged and Elderly Patients with “Two Diseases” to Seek Initial Treatment at Primary Level						
变量组	变量及参照组	B	Wald X ²	P	OR	95% CI
倾向特征	职业（参照：无固定职业）					
	企事业单位职工	-2.995	4.683	0.030	0.050	(0.003, 0.754)
	个体工商户	-2.454	2.672	0.102	0.086	(0.005, 1.630)
	农民	-0.741	0.220	0.639	0.476	(0.021, 10.569)
用药需求	（参照：无需服药）					
	医保平台线上购药	0.342	0.098	0.754	1.408	(0.165, 12.009)
	一级及以下医院门诊取药	0.376	0.105	0.746	1.457	(0.149, 14.228)
	二三级医院门诊取药环境	3.009	4.383	0.036	20.264	(1.212, 338.944)
保障待遇与认知	报销比例认知	2.499	7.015	0.008	12.173	(1.915, 77.380)
	支付限额认知	-2.323	5.734	0.017	0.098	(0.015, 0.656)
	门诊慢性病种认知	2.083	7.055	0.008	8.031	(1.726, 37.361)
患者满意度	药品费用满意度	1.817	4.092	0.043	6.155	(1.058, 35.795)
	治疗效果满意度	1.956	4.833	0.028	7.070	(1.236, 40.429)

三、结论

（一）倾向特征与需求对中老年“两病”患者基层首诊行为的影响倾向

倾向特征方面，以无固定职业及其它为参照，企事业单位职工在基层医疗机构首诊行为相对较低与吕凯等学者^[11]结论相似。原因可能在于企事业单位职工经济收入较稳定，更偏好治疗效果与服务水平高的医疗机构。而基层医疗机构可能存在服务能力不足的问题，包括医疗设施、医务人员的技术水平等，许多患者对基层医疗机构信任度降低，尤其是在病情较重或需要专业治疗时，他们更愿意选择三级医院^[12, 13]。而在需求层面对于三级医院门诊取药患者首诊行为相对较高的现状，可能与中山市三级医院与基层医疗机构用药待遇基本一致相关。

（二）环境与患者满意度是中老年“两病”患者基层医疗机构首诊行为的影响因素

进一步研究发现，环境和患者满意度是中老年“两病”患者基层医疗机构首诊行为的影响因素。具体而言，环境因素主要聚焦于“两病”门诊统筹保障待遇，涵盖报销比例、支付限额、门诊慢性病种，以及特定门诊慢性病种（例如两病专病联盟）的知晓程度。而患者满意度则侧重于中老年“两病”患者对基层医疗机构药品费用和治疗效果的满意程度。在环境因素方面，对报销比例和门诊慢性病种了解度高的患者更倾向于选择基层首诊。然而，支付限额的了解程度却与基层首诊意愿呈负相关，这可能是因为患者认为支付限额过低，无法满足其医疗需求，从而更倾向于选择高级别的医疗机构。针对患者满意度而言，本研究发现居民基层就诊效果满意度越高，则基层医疗机构首诊意愿越高，与吕凯等^[11]的研究结果类似。即患者过往的医疗经历会深刻影响他们的医疗行为选择。当患者对基层医疗机构提供的药品费用和治疗效果感到满意时，他们就会对基层医疗服务产生更高的信任感和依赖感，从而更倾向于在未来的就医过程中选择基层首诊。

四、建议

（一）多渠道宣传门诊统筹政策，提高参保人员政策认知度参与度

有关机构应该加强门诊统筹政策的宣传力度，提高两病门诊统筹的群众认知度，医疗机构可以在其网站公众号等新媒体平台发布门诊统筹相关的政策信息，方便患者进行查阅和了解。同时，医疗机构也可以组织医务人员在机构内开展宣传活动，对过往的就诊人员进行门诊统筹政策的宣传与普及。社区可以通过制作相应的宣传海报、宣传单等资料，向社区内居民进行发放，同时也可以组织相应的宣传活动，提高“两病”患者前往基层医疗机构就诊的意识，引导患者前往基层医疗机构就诊，逐渐形成“小病在基层，大病到医院，康复回基层”的合理就医格局。

（二）强基层、惠民生，提升基层医疗机构服务质量与患者满意度

提高慢性病门诊医疗服务质量，增强两病对基层医疗机构的满意度。首先，加大对基层医务人员的培训力度，提高其专业能力和服务水平，增强患者对基层医疗机构的信任度。建议一方面通过培训、轮岗等渠道提升现有人员技术水平，另一方面通过建立医供体、医联体让高素质医生在基层机构执业。其次，在医疗资源下沉至基层的基础上，开展多样化的医疗保健服务，推动家庭医生签约服务，密切关注群众身体健康，使群众能享受优质快捷的健康卫生服务，并加强对“两病”患者的病情回访，提高基层医疗机构的吸引力。

（三）继续优化医保政策，降低患者就医成本与报销难度

一方面继续提高基层医疗机构的医保报销比例，扩大报销范围，以鼓励患者优先选择基层医疗机构进行首诊。

另一方面简化报销流程，减少患者的报销难度和时间成本，提高医疗服务的可及性和效率。根据实地调查，中老年两病患者要完成门诊统筹的报销需要提供较为复杂的证明材料，同时需要往返多个办事窗口，这都体现出门诊统筹报销手续的繁琐。因

此，建议通过医保信息系统的升级改造，实现门诊费用的在线直接结算。参保人员在就医购药时，仅需支付个人自付部分，而门诊统筹基金支付的部分则由定点医疗机构与医保经办机构依据协议规定进行结算，减轻患者的经济负担和时间成本。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. (2022). 中国心血管健康与疾病报告2021 概要. 心脑血管病防治, 22(04), 20-36+40.
- [2] 张俊丽, 张毅华, 苏文, 等. (2023). 横琴粤澳深度合作区“两病”患者用药减免政策实施效果调查. 医学与哲学, 44(09), 31-34.
- [3] Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, et al. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions[J]. BMC health services research, 2010, 10(1): 65.
- [4] Madden, H., Harris, J., Blickem, C. et al. “Always paracetamol, they give them paracetamol for everything”: a qualitative study examining Eastern European migrants’ experiences of the UK health service. BMC Health Serv Res 17, 604 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2526-3>.
- [5] The Models of Primary Care Organisation in Europe, Canada, Australia and New-Zealand (nivel.nl).
- [6] LIPTON B J. Association between Health Insurance and Health among Adults with Diabetes: Evidence from Medicare [J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2020, 68(2): 388-94.
- [7] YOU C H, CHOI J H, KANG S, et al. Association between supplementary private health insurance and visits to physician offices versus hospital outpatient departments among adults with diabetes in the universal public insurance system [J]. Plos One, 2018, 13(4).
- [8] 中国居民营养与慢性病状况报告编写组. (2020). 中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）. 营养学报, 42(06), 521.
- [9] 刘贝贝, 田庆丰, 郭金玲. (2022). 我国中老年人群慢性病患病现状及共病模式分析. 医学与社会, 35(08), 58-61+66. DOI: 10.13723/j.yxysh.2022.08.011.
- [10] Andersen, R. M. (1968). FAMILIES' USE OF HEALTH SERVICES: A BEHAVIORAL MODEL OF PREDISPOSING, ENABLING, AND NEED COMPONENTS. Purdue University.
- [11] 吕凯, 周娜, 吕巧红, 等. (2023). 医共体模式下海岛居民基层首诊意愿及行为的影响因素分析. 护理与康复, 22(09), 63-67.
- [12] 吕艳霞, 胡盟, & 徐爱军. (2021). 江苏省门诊患者利用中医药服务行为的影响因素探讨. 中国药房, 32(21), 2668-2672.
- [13] 王薇, 李力桢, & 任毅. (2018). 广州市基层首诊政策执行困境及对策. 现代医院管理, 16(02), 17-19+23.