

分级诊疗背景下南充市城乡居民基层首诊意愿及感知服务质量分析

琼 仙

川北医学院

【摘要】目的 探析南充市城乡居民基层首诊意愿在分级诊疗背景下对其感知服务质量的影响。**方法** 以问卷形式了解 2020 年南充市城乡居民, 选择分层随机抽样方式开展调查, 找寻其基层居民首诊意愿和感知服务质量的影响因素, 并选择 logistic 回归多因素对其分析。**结果** 共计发放问卷 800 份, 收回有效率达 99.75% (798 份); 居民病情较轻时会选择基层医疗机构就诊, 原因是距离近且收费低; 而病情严重则会到综合医院就诊, 原因是医保定点、医疗设备优且医疗水平高; 经 logistic 回归结果发现, 职业、年龄、文化以及收入、医疗参保情况、基层医疗机构可及性、能否接受双向转诊机制以及能否接受医保不报销等作为南充市城乡居民基层就医的独立性影响要素 ($P < 0.05$)。**结论** 南充市城乡居民基层首诊意愿已形成, 大病入院意识还需完善, 当下卫生条件和分级诊疗制度相结合的方案具备深度研究意义。

【关键词】 南充市; 城乡居民; 基层首诊意愿; 分级诊疗; 感知服务质量; 影响

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 03-010-03

【基金项目】 川北医学院 2020 年四川省基层卫生事业发展研究中心资助项目 (项目编号: SWFZ20-Q-057)

因为现阶段就医无序以及卫生资源利用率较低, 有序且科学的分级诊疗制度可有效增强医疗卫生服务成效, 科学有效应用医疗卫生资源, 将无关医疗花费节省, 其具有重要意义^[1]。在 2015 年时, 国务院将有关分级诊疗制度的相关指导意见印发, 目的是建立基层首诊、急慢分治、双向转诊以及上下联动对方有序就医各具。其中基层首诊作为分级诊疗的基础和重要环节, 其可实现效果和基层医疗卫生机构能否有效承担相关, 基层医疗卫生机构需要呈现健康守门人这一关键角色, 予以城乡居民有效、安全且价廉的卫生服务^[2]。于 2016 年的 8 月份, 我国政府正是召开首次全国卫生会议, 把分级诊疗机制当做基本医疗卫生制度中的一项十分重要内容进行探讨。现阶段, 国内各个地区按照国务院部署和要求, 研究对分级诊疗背景下城乡居民首诊医院和感知服务质量的影响要素进行探讨和分析^[3]。鉴于此, 探析南充市城乡居民基层首诊意愿在分级诊疗背景下对其感知服务质量的影响, 为尽早形成合理且完善的就医秩序提供有效参考和指导, 以有效推动分级诊疗进展, 为新时代合理科学的就医秩序巩固前提。本文详见下述。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2020 年南充市城乡居民为本研究中观察主体共 800 人, 450 名男, 350 名女; 年龄: 18-88 岁, 均 (39.74 ± 10.52) 岁。纳入条件: 均对本研究内容了解后在知情书上签字者; 年龄满 18 周岁; 南充市长期居住城乡居民。排除条件: 伴发认知、智力等障碍者; 对调查研究不认同且中途选择退出者。问卷共计发放 800 份, 删除缺失样本资料, 回收有效问卷 798 份展开细致探究。

1.2 方法

以问卷形式了解 2020 年南充市城乡居民, 选择分层随机抽样方式开展调查, 找寻其基层居民首诊意愿和感知服务质量的影响因素, 并选择 logistic 回归多因素对其分析。主要调查涵盖以下几方面: (1) 南充市城乡居民基本状况, 含年龄、性别、文化、收入、有无低保、医疗保险以及距离基层医疗机构的最佳距离; (2) 南充市城乡居民基层首诊意愿: 非急诊时, 生病首选的医疗就诊机构; (3) 基层首诊政策了解度, 含能否接受医保不报销情况和双向转诊机制等; (4) 南充市城乡居民对基层医疗就诊机构的感知服务质量; 使用自行设

计的调查表, 评价就诊者的满意情况, 含满意 (>80 分)、基本满意 (>60 分) 和不满意 (<60 分) 三标准。

1.3 观察指标

总结影响南充市城乡居民基层就医的单因素和多因素。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS24.0 处理, 计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验, $n(\%)$ 代表计数资料, 其采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表数据之间存在一定差异性。

2 结果

2.1 总结城乡居民医疗就诊情况

共计发放问卷 800 份, 收回有效率达 99.75% (798 份); 居民病情较轻时会选择基层医疗机构就诊, 原因是距离近且收费低; 而病情严重则会到综合医院就诊, 原因是医保定点、医疗设备优且医疗水平高。

2.2 总结影响南充市城乡居民基层就医的单因素

职业、年龄、文化以及收入、医疗参保情况、基层医疗机构可及性、能否接受双向转诊机制以及能否接受医保不报销等要素作为南充市城乡居民基层首诊意愿及感知服务质量的单因素影响。见表 1。

2.2 logistic 回归多因素分析

经 logistic 回归结果发现, 职业、年龄、文化以及收入、医疗参保情况、基层医疗机构可及性、能否接受双向转诊机制以及能否接受医保不报销等作为南充市城乡居民基层就医的独立性影响要素 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

现阶段, 随着我国医疗体制改革进一步深化, 分级诊疗制度逐步被推行。身为医疗改革的关键组成部分, 分级诊疗主要目的是缓解医疗资源不均衡的问题, 将基层医疗服务水平提升, 缓解大医院的压力。可是, 在实践过程中可见, 部分居民对于分级诊疗的理解以及接受程度有一定限制, 导致其针对首诊就诊的意愿不高^[4]。南充市可谓是一个典型的农村城市, 具备典型的农村城市所体现的特点, 城乡居民在就医需求方面不同。因为南充市基层医疗服务能力还比较薄弱, 很多居民主要倾向于选择就近的大医院就诊, 使得基层医疗机构的负担随之加重, 而大医院拥有过剩的医疗资源。所以, 针对南充市城乡居民在分级诊疗制度的首诊意愿和感知服务质量上开展分析和探究有十分重要价值意义。

表 1: 总结影响南充市城乡居民基层就医的单因素

变量		例数	选基层首诊 (n, %)	χ^2	P 值
性别	男	450	280 (62.22)	12.495	< 0.001
	女	350	198 (56.57)		
年龄	18-30 岁	400	356 (89.00)	45.854	< 0.001
	31-45 岁	250	215 (86.00)		
	45-60 岁	88	66 (75.00)		
	> 60 岁	62	60 (96.77)		
文化	高中及以下	312	298 (95.51)	698.596	< 0.001
	本科及以上	488	300 (61.48)		
月收入	≤ 2000 元	412	377 (77.25)	30.415	< 0.001
	2000-4000 元	220	185 (84.09)		
	4000-6000 元	118	81 (68.64)		
	> 6000 元	50	41 (82.00)		
医疗保险	城镇职工医保	378	298 (78.84)	20.541	< 0.001
	城乡居民医保	312	289 (92.63)		
	未参保	110	90 (81.82)		
基层医疗机构可及性	10 分钟及以下	415	352 (84.82)	25.624	< 0.001
	11-20 分钟	275	195 (70.91)		
	21-30 分钟	70	40 (57.14)		
	30 分钟及以上	40	35 (87.50)		
能否接受双向转诊机制	接受	645	445 (68.99)	6.284	0.012
	不接受	155	100 (64.52)		
能否接受医保不报销	接受	345	286 (82.90)	37.189	1.072
	不接受	455	345 (75.82)		

表 2: logistic 回归多因素分析

影响因素	β	S. E	OR 值	95%CI	Wald χ^2 值	P 值
职业	2.035	0.821	5.565	1.254-52.956	8.521	0.004
年龄	1.448	0.635	9.906	1.935-13.822	5.236	0.022
文化	1.524	0.698	5.845	1.023-15.785	4.825	0.016
收入	1.658	0.665	4.415	3.136-45.788	15.264	0.002
医疗参保情况	1.852	0.558	6.125	1.854-16.528	9.854	0.035
基层医疗机构可及性	2.448	0.468	8.458	2.054-10.968	6.854	0.018
双向转诊机制	2.547	0.715	6.358	2.054-10.8547	5.847	0.028
医保不报销	1.854	0.857	4.628	2.968-16.854	12.548	0.007

首诊意愿主要是城乡居民在生病时首先选择就医方式与医疗机构的选择。对城乡居民的首诊意愿进行了解和分析,以便对城乡居民对于分级诊疗的接受程度和态度更好的了解^[5]。与此同时,感知服务质量能够有效衡量医疗机构服务水平,其作为一项关键且重要指标,经过对居民对于基层医疗服务的感知进行分析,可有效了解基层医疗服务的优缺点问题,进而将相应改进措施提出^[6]。

本研究经过仔细探究南充市城乡居民基层首诊意愿及感知服务质量,发现其有关影响因素。首先,本研究发放了 800 份问卷,收回有效率高达 99.75%,共收回了 798 份有效问卷,这一点体现了南充市城乡居民对本项研究的积极参与和关注。进一步研究发现,南充市城乡居民在病情较轻时,更倾向于选择基层医疗机构就诊。这或许是由于基层医疗机构距离其居住地更近,而且医疗花费相对较低。而在病情十分严重时,居民更倾向于到综合医院就诊。这主要是因为综合医院作为医保定点机构,居民能够享受医保报销的优势和待遇。除此之外,综合医院拥具备更佳齐全的医疗设备和更高水平的医疗技术,这一点作为吸引南充市城乡居民前往就诊的原因。而且本研究经过 logistic 回归分析,可明显发现职业、年龄、文化水平、

收入、医疗参保情况、基层医疗机构可及性、能否接受双向转诊机制以及能否接受医保不报销等影响要素对南充市城乡居民在就医选择上具有独立影响 ($P < 0.05$)。这表示上述因素对于南充市城乡居民的就医决策有十分重要的影响。有研究资料发现,职业类型对于居民的就医选择也有一定影响^[7]。和本研究结果基本一致。比如农民在选择基层医疗机构就诊率更高,而白领阶层一般会选择综合医院就诊。除此之外,还有类似研究显示,年龄也作为一项重要因素,年轻人比较原因尝试基层医疗机构,而年长者则更倾向综合医院^[8]。还有研究表示,教育程度和收入水平对于南充市城乡居民的选择就医方式有影响,文化水平较高和收入较高的人基本均会选择综合医院^[9]。除此以外,医疗参保情况作为对南充市城乡居民就医选择有影响的一项重要因素。通常这些医疗参保的居民会选择去综合医院就诊,主要是由于其能够在当地选择更高的医保报销待遇^[10]。而基层医疗机构的可及性对于居民的选择就医方式上产生一定影响,距离近和交通便利的基层医疗机构比较受南充市城乡居民的青睐。最后,在本研究中,发现南充市城乡居民对于双向转诊机制和医保不报销的接受

(下转第 13 页)

见异常改变；检测异常信号均位于大脑浅层，多表现为 T1 低或等信号，T2/FLAIR 高或混杂信号，仅有 2 例表现为病变的轻度强化。28 例患者病变位于颞叶，8 例位于非颞叶。

2.3 组织学分型结果分析

所有患者组织学分型结果如表 2 所示。

表 2：组织学分型结果分析

类型	例数	WHO 分级	
		I	II
神经节细胞胶质瘤	18	15	3
胚胎发育不良性神经上皮瘤	2	2	0
血管中心性胶质瘤	1	1	0
具有过渡特点的神经元-胶质病变 / 肿瘤	5	0	5
多形性黄色星形细胞瘤	1	0	1
弥漫性星形细胞瘤	4	0	4
少突星形细胞瘤	3	1	2
少突胶质细胞瘤	2	1	1

2.4 病理学特点分析

(1) 显微镜下，神经节细胞和胶质细胞构成了神经节细胞胶质瘤，分化成熟或发育不良的神经元不规则的散布于胶质细胞中，胶质纤维的基质较为明显，还可出现微囊变和（或）基质的黏液样变性。(2) 在胚胎发育不良性神经上皮瘤中可见少突胶质样细胞形成充满黏液样基质的柱状结构（与皮质表面垂直排列），部分区域还可看见成熟的神经元漂浮于其中，以及发生增生改变的“枝芽状”小血管，患者肿瘤周围脑皮质通常还会发生皮质发育不良现象。(3) 富于细血管中心性胶质瘤在显微镜下可见单一形态的双极梭形或卵圆形肿瘤细胞，这些细胞均围绕血管平行或呈放射状排列，肿瘤细胞呈片状、巢状生长(4) 5 例具有过渡特点的病变在镜下的表现与混合性神经元-胶质肿瘤近似。(5) 多形性黄色星形细胞瘤内可见泡沫状细胞，数量多少不一，瘤细胞大多为多边形，少部分呈梭形。(6) 弥漫性星形细胞瘤可见肿瘤性星形胶质细胞弥漫浸润，核分裂现象较为少见。(7) 肿瘤性少突胶质细胞与星形胶质细胞混合构成了少突星形细胞瘤。(8) 少突胶质细胞瘤中，肿瘤性少突胶质细胞浸润，细胞浆透亮，基

质出现微囊性变，分枝状毛细血管增生，部分患者可见钙化。如前文所述，本次研究中共有 28 例患者病变部位在颞叶，18 例行海马切除（14 例海马硬化，4 例肿瘤累及海马）。25 例患者肿瘤及致病病灶切除，均可见 FCD。

2.5 随访结果分析

术后均随访 0.5-7 年，Engel 分级结果如下：I 级 28 例（77.8%）、II 级 5 例（13.9%）、III 级 2 例（5.6%）、IV 级 1 例（2.7%），比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

大多数难治性癫痫相关的脑肿瘤为 WHO 神经系统肿瘤分类中低级别肿瘤，儿童与青年人是该疾病的高发群体，而颞叶则是常见病灶部位。经手术切除病灶后，大部分患者的预后效果较好。此外，纳入本次研究中难治性癫痫相关脑肿瘤患者均为低级别（WHO I-II 级），发病年龄较轻，病程迁延较长，但在性别比较差异上并无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。神经节细胞胶质瘤最为常见，且大多数患者肿瘤周围均伴发 FCD。既有研究文献表明，低级别神经系统肿瘤与皮质发育异常有着密切关联，可确定为难治性癫痫的一个重要诱因。经外科手术切除病灶及致病灶后，患者的总体手术效果良好，而患者脑肿瘤病理类型与其手术预后效果极有可能存在相关性，这一点还有待深入研究与探讨。

参考文献

[1] 吕梦娜, 张洪. 难治性癫痫持续状态研究进展 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2024, 38(03):212-214.
[2] 刘晓燕. 小儿难治性癫痫的研究进展 [J]. 第三军医大学学报, 2022, 44(22):2240-2243.
[3] 李岩, 付静, 刘潜, 郭彦科, 冷慧, 邢炜, 梁乐. 难治性癫痫二次手术 41 例患者脑切除标本临床病理学分析 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2023, 32(02):161-165.
[4] 罗景华, 任榕娜. 难治性癫痫的病理研究进展 [J]. 医学综述, 2019, 25(05):737-739.
[5] 梁乐, 付静, 李大胜, 冷慧, 刘永玲, 姚晓香, 歌日乐, 李云林, 马康平. 神经节细胞胶质瘤 19 例临床病理分析 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2023, 37(03):273-278.

(上接第 11 页)

程度也会影响其就医选择。针对部分可以接受双向转诊机制和医保不报销的居民而言，其更愿意选择基层医疗机构。

综上所述，分级诊疗背景下，南充市城乡居民的基层首诊意愿与感知服务质量存在一定的差异。针对这些差异，我们可以采取一系列的措施，以提高基层医疗机构的服务质量，增强居民对基层医疗机构的信任和依赖，进一步推进分级诊疗制度的有效实施，以满足居民的多样化医疗需求。

参考文献

[1] 陈礼江, 胡传峰, 唐静, 郑瑞呢, 关雪凌, 黄文昊, 覃朝晖. 紧密型县域医共体内患者基层首诊意愿及影响因素研究 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2023, 43(12):850-856.
[2] 赵金鸣, 酆龙飞, 冯浩洲, 岳林琳, 王波, 张翠萍, 郭健美, 邢洁. 分级诊疗背景下社区居民就医行为影响因素研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(10):741-744-785.
[3] 吕凯, 周娜, 吕巧红, 翁绮君. 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 [J]. 护理与康复, 2023, 22(9):63-67.
[4] 岳铭坤, 周良荣. 分级诊疗背景下湖南省居民基层首

诊意愿影响因素研究 [J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(7):118-121.
[5] 史璇. 基于优化健康服务的居民首诊意愿及影响因素分析——以辽宁省某市居民为例 [J]. 大庆社会科学, 2023, 1(3):115-118.
[6] 韩辰, 俞林伟, 金杰克, 吕一军. 分级诊疗背景下流动人口基层首诊意愿及影响因素研究 [J]. 中国医院, 2023, 27(5):51-54.
[7] 朱玉琴, 金花, 于德华. 分级诊疗背景下多病共存患者就医机构选择行为及其影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2023, 26(13):1598-1604.
[8] 安然, 秦立建, 杨晓胜, 郭建. 广东省城乡居民基本医疗保险参保者基层首诊意愿的影响因素分析 [J]. 医学与社会, 2022, 35(11):61-65.
[9] 王颖, 牟墨涵, 赵世超, 郭栋, 王丽君. 分级诊疗背景下山东省居民基层首诊意愿影响因素研究 [J]. 医学与社会, 2021, 34(2):77-81.
[10] 何碧玉, 万和平, 张静雅, 孙欣然, 王宏, 陶雷, 苏丽娜, 刘静静, 秦彦, 韩裕乐, 杨力. 上海市社区居民基层首诊意愿及影响因素研究 [J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(1):34-36-45.