

苏北农村地区老年人生命质量及影响因素分析

李心怡¹, 李忠², 许张娣³, 陈家应¹

(1.南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166;2.华中科技大学医药卫生管理学院,湖北 武汉 430074;
3.南京医科大学基础医学院,江苏 南京 211166)

摘要:目的:了解江苏省北部地区农村老年人生命质量状况及其影响因素,为相关政策的制定与执行提供参考依据。方法:采用欧洲多维健康量表(EQ-5D量表)和自制调查问卷,对苏北四市农村地区1889名老年人进行调查,分析农村老年人生命质量状况,探讨其影响因素。结果:苏北农村地区老年人EQ-VAS平均得分为(71.3±16.7)分,老年人对其行动能力、自我照顾能力、焦虑或抑郁的评价较高,满意率分别为75.2%、83.2%和78.2%;而对疼痛或不舒服以及日常生活能力的评价相对较低,满意率分别为56.2%和72.9%。年龄、经济收入、婚姻状况、患慢性病情况、居住方式等均可影响老年人生命质量状况。结论:苏北农村地区低收入、独居的空巢老年人需要更多关怀,政府应加强农村老年居民慢性病健康管理,完善农村社会保障制度,为老年人提供一个健康和谐的养老环境。

关键词:老年人;生命质量;江苏;农村;EQ-5D

中图分类号:R181.37

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)01-007-005

doi:10.7655/NYDXBSS20170102

生命质量是指不同文化和价值体系中的个体对他们的身体状况、心理功能、社会能力以及个人综合状况的感觉体验^[1]。生命质量反映了人们对自我现在状态的满意度,在很大程度上也反映了人群健康状况。老龄化进程的逐步加快以及老年人健康特点的不断变化,导致农村老龄化问题日益凸显,老年人群生命质量问题日益受到关注^[2]。如何改善老年人健康状况,满足老年人卫生服务需要,提高老年人生活质量,已经成为一个社会性的问题。2014年底,江苏省共有60周岁以上老年人口1579.23万,占户籍人口总数的20.57%;其中80周岁以上高龄老年人241.89万,占全省老年人口的15.3%。江苏省老年人口具有基数大、增速快、寿龄高等特点^[3]。相比苏南地区,虽然苏北地区户籍人口老龄化比例较低,但是由于大量劳动力人口外出务工,老年人留守空巢现象更为严重。

本研究采用自制调查问卷和欧洲多维健康量表

(EQ-5D量表)对苏北四市农村地区1889名老年人进行调查,探索苏北地区农村老年人的生命质量,以及影响生命质量的相关因素,为相关部门完善老年人保健政策,加强老年人健康管理提供参考依据。

一、对象及方法

(一)调查对象

选取连云港、徐州、宿迁、淮安四市作为调查地区,以居住在上述四市的南京医科大学在校学生为调查员,并按就近方便的原则,选取21个行政村为样本来源,由当地学生负责对应调查点的调查问卷,采用等额抽样,每个行政村调查100名60周岁以上的常住老人。对样本村中能找到的老人进行入户面对面询问调查,完成100名老人即结束该村调查。

本调查工作在2015年1—2月进行。共完成问卷2100份,剔除内容不完整等无效问卷后,获得有效问卷1889份,问卷合格率为89.9%。调查由统一

基金项目:国家自然科学基金项目“基于患者体验的公立医院改革绩效评价研究”(71473129)

收稿日期:2016-08-19

作者简介:李心怡(1993—),女,浙江温州人,本科在读,研究方向为社区卫生服务;陈家应(1962—),男,安徽舒城人,教授,博士生导师,研究方向为卫生政策与卫生服务研究,通信作者。

培训后的调查员入户调查,保证了调查的质量。以无精神问题及听力障碍,且同意调查员入户、支持配合调查的老年人为调查对象。

(二)调查工具

采用自制调查问卷和 EQ-5D 量表进行调查,自制调查问卷内容包括:被访者的人口学特征(7 个条目)、生活状态及健康状况(14 个条目)、卫生服务状况(10 个条目)。EQ-5D 量表中文版由两个部分构成,第一部分是五维度测量,第二部分是直观式健康量表,英文简称 EQ-VAS。五维度测量包括 5 个维度,即行动能力(mobility)、自己照顾自己能力(self-care)、日常活动能力(usual activities)、疼痛或不舒服(pain/discomfort)、焦虑或抑郁(anxiety/depression),每个维度包含 3 个水平:无任何问题、有中等问题、有严重问题。而 EQ-VAS 评分取值为 0 分至 100 分,100 分代表“您心目中最佳的健康状态”,0 分代表“您心目中最差的健康状态”,由被调查的农村居民根据自我感知情况回答最符合当日自身健康状况的评分。

(三)统计学方法

采用 EpiData3.1 对资料双轨录入,采用 SPSS21.0 软件进行统计学分析,单因素分析运用 χ^2 检验、*t* 检验、方差分析,多组间对比采用 Dunnett's T3 两两比较,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

二、结果

(一)一般情况

1 889 例老年人中男性 1 001 人,占 53.0%,女性 888 人,占 47.0%。年龄范围为 60~98 岁,平均年龄为 (70.11±7.26) 岁,其中 60~<70 岁有 946 人 (50.1%),70~<80 岁 723 人 (38.3%),80 岁及以上 220 人 (11.6%)。老年人文化程度以未上过学或仅上过小学为主 (85.7%),文化程度较低。婚姻状况以已婚为主,有 1 404 人 (74.3%)。家庭人均年收入最低者为 0 元,最高者达 60 000 元,低于 6 000 元有 1 107 人,超过样本总人数的一半以上,说明老年人收入普遍不高,贫富差距较大。患有慢性疾病的人数为 1 093 人 (57.9%),患有一种慢性疾病的有 646 人,患有两种慢性疾病有 331 人,患有三种及以上的有 116 人。

(二)生命质量状况

1. 总体情况

不同性别老年人 EQ-5D 生命质量状况结果见表 1,在行动上无任何问题的比例为 75.2%;自己照顾自己无任何问题的比例最高,为 83.2%;日常活动方面无任何问题的比例为 72.9%;疼痛或不舒服方面无任何问题的比例最低,为 56.2%;焦虑或抑郁方

面无任何问题的比例为 78.4%。人群最主要的健康问题是疼痛或不舒服,占 43.7%(826/1 889);其次是日常活动,占 27.0%(510/1 889)。各个维度女性有问题的比例均高于男性。根据调查结果,被调查老年人 EQ-VAS 平均得分为 (71.3±16.7) 分,男性平均得分为 (72.6±16.6) 分,女性平均得分低于男性,为 (69.9±16.8) 分。

表 1 不同性别老年人 EQ-5D 生命质量状况

[n(%)]			
维度	男	女	合计
行动			
无问题	784(78.4)	637(71.7)	1 421(75.2)
中等问题	195(19.5)	237(26.7)	432(22.9)
严重问题	21(2.1)*	14(1.6)	35(1.9)
自己照顾自己			
无问题	852(85.1)	720(81.1)	1 572(83.2)
中等问题	126(12.6)	154(17.3)	280(14.8)
严重问题	23(2.3)	14(1.6)	37(2.0)
日常活动			
无问题	743(74.2)	635(71.5)	1 377(72.9)
中等问题	217(21.7)	224(25.2)	441(23.3)
严重问题	40(4.0)	29(3.3)	69(3.7)
疼痛或不舒服			
无问题	619(61.8)	443(49.9)	1 062(56.2)
中等问题	362(36.2)	426(48.0)	788(41.7)
严重问题	19(1.9)	19(2.1)	38(2.0)
焦虑或抑郁			
无问题	800(80.1)	679(76.5)	1 479(78.4)
中等问题	180(18.0)	199(22.4)	379(20.1)
严重问题	18(1.8)**	10(1.1)	28(1.5)

*:数据含有 1 个缺失值;** :数据含有 2 个缺失值。

2. 年龄别生命质量状况

在 60~<70 岁和 70~<80 岁年龄组,有问题比例最高的维度均为疼痛或不舒服,有问题比例最低的维度均为自己照顾自己;80 岁以上老年人中,有问题比例最高的维度为疼痛或不舒服,有问题比例最低的维度为焦虑或抑郁(表 2)。随着年龄的增加, EQ-5D 各维度有问题比例均增高。3 个年龄组 EQ-

表 2 不同年龄老年人 EQ-5D 各维度有问题比例

[n(%)]			
维度	60~<70 岁	70~<80 岁	≥80 岁
行动			
无问题	155(16.4)	200(27.6)	112(50.9)
自己照顾自己			
无问题	98(10.4)	136(18.0)	83(37.8)
日常活动			
无问题	167(17.7)	224(31.0)	119(54.1)
疼痛/不舒服			
无问题	348(36.8)	354(48.9)	124(56.4)
焦虑/抑郁			
无问题	180(19.0)	167(23.1)	60(27.2)

VAS 平均得分分别为 (74.30±15.64) 分、(69.35±16.49)分 and (65.24±19.40)分。通过单因素方差分析(由于方差不齐,多组间对比采用Dunnnett's T3 两两比较),结果显示, $F=31.274, P<0.001$,不同年龄组别在EQ-VAS 平均得分上的差异有统计学意义,故可认为不同年龄老年人的EQ-VAS 自评得分不一样。60~<70 岁老年人与70~<80 岁老年人之间 $P<0.001$,60~<70 岁与80 岁以上老年人之间 $P<0.001$,70~<80 岁与80 岁以上老年人之间 $P=0.014<0.05$,说明3 个年龄组别老年人的EQ-VAS 自评得分均不相同,随着年龄的增加,EQ-VAS 自评得分越低。

3. 任一维度有问题比例

将EQ-5D 五个维度按照有、无问题分类,任一维度有问题比例是指五个维度中只要有一个维度回答有中等问题或严重问题,均为有问题。以年龄、经济收入、居住方式、吸烟、慢性疾病、婚姻状况等因素分组,各组任一维度有问题比例均不同,差异具有统计学意义(表3)。随着年龄增加,任一维度有问题比

表3 不同因素下任一维度有问题比例

因素	人数	比例(%)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)				
60~<70	456	48.2	61.042	<0.001
70~<80	451	62.4		
≥80	161	73.2		
经济收入(元)				
<1 500	278	63.9	26.361	<0.001
1 500~<3 000	187	62.1		
3 000~<6 000	206	55.5		
6 000~<10 000	162	51.4		
≥10 000	215	49.2		
吸烟				
现在吸烟	304	51.4	8.833	0.012
现在不吸烟	710	58.7		
慢性疾病				
一种	398	61.6	16.510	<0.001
两种	236	71.3		
三种及三种以上	89	76.7		
婚姻状况				
已婚	748	53.3	23.278	<0.001
未婚、离异、丧偶	317	66.0		
居住方式				
与子女共同生活	338	56.5	19.195	<0.001
一人独居	219	67.0		
与老伴居住	487	52.8		
社区养老	24	57.1		

例增加;收入高的老年人任一维度有问题比例低;在是否吸烟方面,现在吸烟的老年人任一维度有问题比例为51.4%,现在不吸烟的老年人,该比例为58.7%,这可能与部分老年人因健康问题而不吸烟有一定关系;任一维度有问题比例与患有慢性疾病的数量成正相关,患有慢性疾病的数量越多,任一维度有问题比例越高;已婚老年人任一维度有问题的比例低于离婚、丧偶等;居住方式为与老伴生活的老年人的生命质量也优于其他居住状况的老年人。

三、讨论

(一)农村老年人健康相关生命质量总体较低,疼痛/不适维度问题较突出

在EQ-5D 量表的5 个维度中,老年人对躯体疼痛或不舒服的评价相对较低,存在问题的比例最大。而老年人对自我照顾能力的评价是最高的,与陈晶晶等^[4]的研究结果一致,这反映了苏北农村地区绝大多数老年人在日常生活中倾向于自己照顾自己,不愿依赖子女,同时也反映出现代社会由于经济发展不平衡以及生存压力的加大,子女对老年人照顾作用的弱化,这与苏北农村地区空巢老人人数快速递增、“未备先空巢”现象相符合^[5]。本研究老年人EQ-VAS 评分为(71.3±16.7)分,与陈晶晶等^[4]的研究结果也是一致的,略低于周王艳等^[6]的研究结果。

(二)年龄、经济、婚姻、慢性病等是影响老年人健康的主要因素

本文研究了年龄、经济收入、婚姻状况、居住方式、患慢性病情况等一系列因素,结果显示,这些因素均可能影响老年人生命质量。

收入水平与老年人的生命质量状况呈现正相关。收入水平是决定医疗保障水平、住房水平、生活的独立性及与子女关系等的基础^[7],因此经济条件影响老年人的生活质量。苏北农村地区老年人经济收入差异大,家庭人均年收入低于3 000 元有736 人,占39.6%,10 000 元以上的有437 人,占23.5%。社会养老保障项目少、水平低,不能成为空巢老人的养老依靠,已成为苏北农村空巢老人养老面临的问题之一^[5]。此外,经济收入还影响了老年人健康行为和卫生服务利用情况,收入较高的老年人更加注重生活条件,同时有更多的机会占有医疗资源^[8],尤其是受教育程度高的老年人,他们自身在维护生理、心理和社会功能完好状态方面具有认知优势,因此生命质量相比其他人群要高^[9]。但由于本研究中,被调查老年人的文化程度未上过学或仅上过小学为主,文化程度普遍较低,受教育程度与生命质量的关

系有待进一步验证。

农村空巢老人这个特殊的群体是经济社会发展到一定阶段的产物,有其特点。自愿空巢的老人大多身体健康状况良好,有一定的经济能力,能自我照顾,与子女分开居住双方反而获得更大自由空间。但是由于子女外出求学、工作、安家或者没有子女、子女不愿赡养而非自愿空巢的老人,经济支持、生活照料以及精神生活没有很好的保障,养老过程中面临更多困难,需要社会更多的关注^[10]。本研究发现,婚姻状况和居住方式对老年人健康状况产生较大影响。与老伴居住以及与子女生活的老年人群,其EQ-5D任一维度有问题的比例低于独居养老的人群。在苏北农村地区,由于子女在苏南地区务工以及成家立业等情况,使空巢老人的比例不断上升,老年人缺乏来自子女、亲人的关心和照顾,容易产生孤独、悲观等精神问题^[11]。有研究显示,与配偶或孩子同居与更好的社会支持有关。而较差的社会支持对于老年人的一般健康状况和生命质量有消极影响,并且对于老年抑郁症是一个独立的危险因素^[12]。

既往研究认为慢性病状态是影响老年人健康生命质量的重要因素^[13-16]。慢性疾病带来许多问题,如自我保健不足、疼痛、睡眠不足、社会生活受限以及对规律性药物治疗的依赖或失调^[17]。本研究结果显示,没有患慢性病的老人明显比患病老人有着较好的生命质量,患慢性病数量越多的老人,生命质量状况越差。由于身患慢性疾病的老年人体质状况等会随着年龄的增加、病情的加重、疾病种类的增多而逐渐变差,其生活自理能力也随之下降,导致生活满意程度降低^[18]。此外,慢性病引起身体功能的衰退,使老年人对疾病、生活感到担忧,在精神状态上也更易有孤独无助感,有更多的精神需求^[19]。

(三)关注老年人健康管理、满足老年人健康需求,是老年保健服务的重点

老年人健康管理、慢性患者健康管理是我国基本公共卫生服务项目的重要内容。因此,加强农村老年居民慢性病卫生服务管理至关重要,充分利用农村乡镇卫生院和村卫生室的服务功能,建立农村社区医疗服务中心,为空巢老人建立健康档案,定期组织基层医疗卫生机构为居家养老提供针对性的上门服务^[20]。此外,还应关注低收入老年人和贫困家庭。在苏北农村,养老保障项目有新农保、新农合、五保供养、最低生活保障制度等,但对空巢老人来说,他们能享有的只有新农保、新农合。五保供养、最低生活保障制度,空巢老人不在享有之列。即便能享有新农合、新农保,保障水平也很低^[6]。因此,政府应完善

农村社会保障制度,落实各项优惠政策,设立专项基金,加大对农村空巢老人这一特殊群体的财政补贴力度,尤其是生活补贴,重在解决实际问题。加快实施城乡居民大病保险和重大疾病救助工作,解决农村老年人的后顾之忧。

参考文献

- [1] 李鲁. 社会医学[M]. 4版.北京:人民卫生出版社,2012:148
- [2] 李新辉,巩存涛,郑昆亮,等. 新疆农村维吾尔族老年人生命质量及其影响因素调查研究[J]. 中国全科医学,2014(16):1884-1888
- [3] 江苏60周岁以上老年人口1579.23万[EB/OL].[2015-01-15].<http://www.cncaprc.gov.cn/contents/37/52900.html>
- [4] 陈晶晶,陈淑婷,江启成,等. 基于EQ-5D-5L量表的安徽省农村居民健康相关生命质量研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2016,16(1):19-23
- [5] 周春林. 江苏苏北农村空巢老人养老问题探析[J]. 经济与社会发展,2011,9(12):122-125
- [6] 周王艳,吉珂,陈家应. 我国农村居民健康相关生命质量及其影响因素分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2011,11(3):189-193
- [7] 蔡丹桃. 南昌市青山湖区社区居民生存质量调查[J]. 现代预防医学,2010,37(15):2836-2838, 2843
- [8] 胡月,龚磊,陈福宽,等. 农村老年人自评健康状况的影响因素分析[J]. 中国卫生统计,2013,30(2):232-234
- [9] 李桐桐,方任飞,谢铮. 北京市老年人生命质量的社会决定因素[J]. 北京大学学报(医学版),2014,46(3):450-454
- [10] 庄桃李. 我国农村空巢老人的养老问题研究[J]. 农村经济与科技,2013(9):114-116
- [11] 马纪林,赵学军,李玉丽,等. 松江区方松街道社区老年人生命质量及影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健,2013,27(2):5-8
- [12] Shin K, Kim W, Park H, et al. Impacts of poor social support on general health status in community-dwelling Korean elderly: the results from the Korean longitudinal study on health and aging [J]. Psychiatry Investig,2008,5(3):155-162
- [13] Norris M, Murray W, Triplett S, et al. Gender roles in persistent sex differences in health-related quality-of-life outcomes of patients with coronary artery disease [J]. Gend Med,2010,7(4):330-339
- [14] 王素华,王洪林,韦丽琴,等. 包头市农牧区老年人生活质量的研究[J]. 中华流行病学杂志,2001,22(3):205-207

- [15] Wee L, Cheung B, Li C, et al. The impact of diabetes mellitus and other chronic medical conditions on health-related Quality of Life: is the whole greater than the sum of its parts? [J]. *Health Qual Life Outcomes*,2005,3(1):1035-1039
- [16] 陈胜利. 社区卫生服务机构在慢性病防治工作中作用研究[J]. *实用心脑血管病杂志*,2011,19(3):514-515
- [17] Arslantas H, Adana F, Abacigil EF, et al. Loneliness in elderly People, associated factors and its correlation with quality of Life: a field study from western Turkey[J]. *Iran J Public Health*,2015,44(1):43-50
- [18] 雷鸣,董莉萍,杜瑞红. 敬老院老年人生存质量及其影响因素[J]. *中国老年学杂志*,2009,29(12):1537-1539
- [19] 胡延颖. 北京市城区老年人健康状况研究[J]. *劳动保障世界*,2012(4):28-30
- [20] Boeckxstaens P, De GP. Primary care and care for older persons: position paper of the European Forum for Primary Care[J]. *Qual Prim Care*,2011,19(6):369-389

Analysis of elderly people's health quality and its influencing factors in the northern rural areas of Jiangsu Province

Li Xinyi¹, Li Zhong², Xu Zhangdi³, Chen Jiaying¹

(1.School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2.School of Medicine and Health Management, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430074; 3.School of Basic Medical Sciences, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China)

Abstract: Objective: To investigate the quality of life and its influencing factors on elderly people in the northern rural areas of Jiangsu, and provide reference for policy-making and implementing. **Methods:** A survey with EQ-5D and self-made questionnaire was used to investigate 1889 elderly person in four cities from northern rural of Jiangsu. Then, we analyzed the factors which affect the quality of life among the elderly in rural area. **Results:** The average score of EQ-VAS was 71.3 ± 16.7 . Compared with pain/discomfort and usual activities, elderly people had fewer problems in mobility, self-care and anxiety/depression. The rates of satisfaction were 75.2%, 83.3%, 78.2%, 56.2% and 72.9% respectively in five dimensions. The quality of life among elderly person was influenced by age, economic income, marital status, chronic disease and living way. **Conclusion:** Empty-nesters with low-income in the northern rural areas of Jiangsu need more cares. The government should strengthen health management of chronic diseases, improve social welfare system in rural and provide a healthy and harmonious atmosphere for the aged.

Key words: the aged; quality of life; Jiangsu; rural area; EQ-5D