



农村签约家庭医生的慢性病患者主观幸福感研究

韩相如¹, 吴怡¹, 钱东福¹, 潘睿²

1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166; 2. 江苏省卫生健康委员会, 江苏 南京 210008

摘要:为评估农村地区签约家庭医生的慢性病患者主观幸福感水平,探讨其主观幸福感的主要影响因素,2019年7月本课题组在江苏省苏南、苏中、苏北选取3个县(区)采用典型抽样与分层整群抽样相结合的方式对农村家庭医生签约重点对象的基本信息、签约服务质量评价、慢性病门诊、住院费用、健康行为和健康结果进行调查。调查对象1740人,患高血压1204人(69.2%),患糖尿病299人(17.2%),其他慢性病患者237人(13.6%);调查对象中70人(4.0%)“幸福感较低”,208人(11.9%)“幸福感减弱”,1466人(84.1%)“感到幸福”。调查地区总体主观幸福感水平较高。主观幸福感影响因素的Logistics回归模型显示,来自苏南地区、疾病负担较低、心理指导频率较高、签约服务质量较高、健康状况较好的调查对象,主观幸福感水平较高。提示政府部门落实健康政策与养老服务,完善医疗保障体系建设,提升家庭医生签约服务质量,有针对性地提升慢性病患者主观幸福感。

关键词:慢性病;主观幸福感;WHO-5幸福感指数

中图分类号:C913.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)04-339-006

doi:10.7655/NYDXBSS20210406

主观幸福感是个体对主客观因素相互作用的心理体验,既是对客观条件的事实认知,又是对生活状态满足程度的主观价值判断^[1],反映了个体的心理健康程度,对提升慢性病管理效果以及增进民生福祉有积极作用。目前国内农村老年慢性病患者主观幸福感较普通健康人群主观幸福感水平低^[2],而在家庭医生签约服务制度指导下,农村家庭医生针对慢性病患者,定期开展健康指导、随访与心理健康指导等医疗服务与社会支持,有利于促进签约慢性病人主观幸福感的提升^[3-4],提示进一步研究签约后的慢性病患者的主观幸福感。农村老年慢性病患者幸福感指数是其主观幸福感的重要衡量指标^[5],既是对慢性病患者生活质量的映射,也是签约后慢性病患者在生活满意度基础上产生的一种积极心理体验^[4,6]。本研究通过实证研究,分析江苏省农村签约家庭医生的慢性病人主观幸福感现状及影响因素,以期政府提高农村老年人群

身心健康水平和生命质量提供对策,为进一步研究家庭医生签约服务对农村慢性病人心理健康提升作用提供参考,更好地改善政府健康政策落实效果,促进农村的稳定发展,增进民生福祉。

一、对象和方法

(一)研究对象

本研究将分层抽样和典型抽样相结合:在江苏省苏南(常州武进)、苏中(南通如东)、苏北(盐城大丰)选取三个区县级行政单位。而后将县级单位辖区内乡镇按各自的社会经济发展水平划分等级[好、中、差三个等级,地方人均国内生产总值(GDP)为社会经济发展水平的主要评价指标],每个地区从各自下属三级乡镇各抽取1个样本乡镇,共9个样本乡镇。各样本乡镇以同样的方式抽取样本村,每个样本乡镇抽取3个样本村。最后,按照整群抽样的方法,选取满足①60岁及以上;②患有至少一

基金项目:国家自然科学基金面上项目“基于服务质量差距模型的农村家庭医生签约服务质量追踪评价与改进策略研究”(71874085)

收稿日期:2020-12-07

作者简介:韩相如(1996—),男,江苏宿迁人,硕士研究生在读,研究方向为慢性病管理;钱东福(1973—),男,山东临沂人,教授,博士生导师,研究方向为医疗体系与卫生服务整合,医院管理等,通信作者,dongfu016@126.com。

种慢性病(高血压、糖尿病、慢性肾病等慢性疾病);
③已签约家庭医生服务要求的老年人作为调查对象。每个样本村符合条件的居民全部进行问卷调查(主要通过村医联系调查对象在村卫生室集中调查)。调查时间为2019年7月。

(二)研究方法

1. 患者基本信息研究

自主设计问卷调查农村已签约家庭医生的慢性病患者的基本信息。包括社会人口学资料(年龄、性别、婚姻状况、文化程度、所患最主要慢性病病种、医保类型等),家庭医生签约服务感知质量评价量表^[7],慢性病疾病负担,自评健康状况等内容。本研究问卷经过前期课题组多次讨论编撰,及专家咨询会的统一评定,保证了问卷内容的合理性。每份问卷在现场调查过程中都进行了课题调查开展告知,并取得了相应的知情同意签名。本研究经医院伦理委员会审核通过。

2. 幸福感指数量表

采用世界卫生组织五项身心健康指标(WHO-5)幸福感指数量表调查样本的主观幸福感情况^[8](<https://www.psychiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx>)。受试对象根据自己近2周真实的心理情况,填写量表,包括均分6等级作答的5个条目。“从来没有”计0分,“有时候”计1分,“少于一半时间”计2分,“超过一半时间”计3分,“大部分时间”计4分,“所有时间”计5分,5个条目得分相加得到原始得分。再把原始得分乘以4得到最终得分(0~100分),即主观幸福感指数。总分越高,情绪越健康。得分<29分表示“幸福感较低”,需要进一步进行心理抑郁研究;得分29~<50分表示“幸福感减弱”;得分≥50分表示“感到幸福”^[9]。

3. 调查方法

24名调查员,按3个县分3队,每队8名。在实地调查前由课题负责老师和3个组小组长制定培训指南,对每位调查员进行现场培训,每个调查队伍由2位指导老师在现场调查时指导监督。在当地村卫生室负责人协助集中调查对象后,调查员对被调查者予以必要的解释及统一的指导语协助其填写问卷。

(三)统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件进行数据分析。对样本的基本信息及主观幸福感总体情况进行描述性分析,采用Logistics回归分析探讨样本主观幸福感的影响因素。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

(四)质量控制

调查由经过专业培训的调查团队进行现场面对面开展,对具有阅读、理解、认知障碍的调查对象,调查成员充分告知,协助其作答,保证调查问卷

的完整性和有效性。调查小组长每日对回收的调查问卷进行核查、整理,后期由课题负责人指导各调查组长,运用统计软件完成问卷数据的录入及整理,保证数据真实有效。

二、结果

(一)调查对象基本情况

调查发放并收回问卷1 814份,有效问卷1 740份(有效率95.92%)。样本分布方面,苏南占33.8%,苏中占35.7%,苏北为30.5%;男性占比44.7%,女性占比55.3%;调查对象多为老年人(60~74岁),占比达70.8%,高龄老年人(≥75岁)占比低于30%;大部分(81.8%)调查对象为已婚/同居;高中及以上人数130人,占比7.5%;家庭常住人口人均年消费支出达到10 000元及以上仅有373人(21.5%);身患的最主要慢性病方面,高血压居多(69.2%),其次为糖尿病(17.2%,表1)。

(二)农村签约家庭医生的慢性病患者主观幸福感水平

本研究获得的幸福感指数为数值变量,对其进行K-S正态检验, $P<0.01$,幸福感指数不符合正态分布,中位数 $M=72.00$,四分位数间距 $Q=20.00$ 。将调查对象的主观幸福感指数根据WHO-5量表评分标准转化为有序等级变量——主观幸福感水平,1=幸福感较低(得分<29分),2=幸福感减弱(得分:29~<50分),3=感到幸福(得分≥50分)。对调查对象的主观幸福感水平进行描述性分析,结果为:目前农村大多数(84.1%)已签约家庭医生服务的慢性病患者感到幸福,有11.9%的样本幸福感减弱,4.0%的样本处于可能抑郁状态(表2)。

(三)农村签约家庭医生的慢性病患者主观幸福感的影响因素分析

通过查阅相关文献、专业理论知识,将地区、性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭常住人口人均年消费支出、所患最主要的慢性病、医保类型、所患最主要慢性病的经济负担、家庭医生的心理健康指导工作开展情况、对家庭医生签约服务质量的评价以及自评健康状况选取为自变量,纳入主观幸福感水平多因素Logistic回归分析^[5-6],探索农村签约家庭医生的慢性病患者主观幸福感的影响因素,拟合优度为0.998。结果显示,调查对象所在地区、所患最主要慢性病的经济负担、家庭医生的心理健康指导工作开展频率、对家庭医生签约服务质量的评价以及自评健康状况的差异有统计学意义($P<0.05$,表3)。苏中地区幸福感水平低于苏北地区;主要慢性病经济负担较低者,主观幸福感水平较高;家庭医生心理健康指导工作开展频率越高,主观幸福感水平越高;自评健康状况越好,主观幸福感水平越高。

表1 样本的基本信息描述

因素	人数	构成比(%)	因素	人数	构成比(%)
地区			家庭常住人口人均年消费支出(元)		
苏南	589	33.8	> 5 000	815	46.8
苏中	621	35.7	5 000~ < 10 000	552	31.7
苏北	530	30.5	10 000~ < 15 000	200	11.5
性别			15 000~ < 20 000)	81	4.7
男	778	44.7	≥20 000	92	5.3
女	962	55.3	最主要的慢性病病种		
年龄(岁)			高血压	1 204	69.2
60~74	1 232	70.8	糖尿病	299	17.2
≥75	508	29.2	其他慢性病	237	13.6
婚姻状况			医保类别		
已婚/同居	1 423	81.8	新型农村合作医疗保险	935	53.7
其他	317	18.2	城乡居民基本医疗保险	699	40.2
文化程度			其他医保	106	6.1
文盲	449	25.8	所患最主要慢性病的经济负担		
小学	696	40.0	较低	1 237	71.1
初中	465	26.7	较高	503	28.9
高中及以上	130	7.5	家庭医生的心理健康指导工作开展频率		
家庭常住人口(人)			较低	277	15.9
1	195	11.2	较高	1 463	84.1
2	959	55.1	签约对象对签约服务质量的评价		
≥3	586	33.7	较差	77	4.4
			较好	1 663	95.6
			自评健康状况		
			较差	639	36.7
			较好	1 101	63.3

表2 主观幸福感水平

主观幸福感水平	人数	百分比(%)
幸福感较低(幸福感指数<29分)	70	4.0
幸福感减弱(29分≤幸福感指数<50分)	208	11.9
感到幸福(幸福感指数≥50分)	1 462	84.1

三、讨 论

国内主观幸福感领域的研究起步较晚,不过已有不少学者参与有关老年人主观幸福感研究,然而现有研究多聚焦于城市居民或全国大范围,部分有关农村人群的研究多考察单一变量,影响因素分析及原因探索研究有待加强^[10-11]。此外,不少研究已验证了家庭医生签约服务对慢性病人心理健康促进的积极意义^[3-4],但目前国内针对农村签约家庭医生的慢性病患者的主观幸福感研究较为欠缺。基于国内现有研究现状,本研究结合现阶段家庭医生签约服务开展情况,研究农村签约家庭医生的慢性病患者主观幸福感,填补了农村慢性病人主观幸福感研究,促进了人群心理健康研究。当然本研究也存在一定局限性,研究对象高血压患者占主要比重,糖尿病患者次之,其他慢性病患者数量较少,研究结果的代表性有待进一步研究验证。

(一)农村慢性病人主观幸福感水平较高

本次调查结果显示,抽样总体的主观幸福感水平较高,大部分(84.1%)签约家庭医生的慢性病患者感到幸福,但相比城市水平仍有待提升^[2,10]。这与抽样地区总体发展情况相关,抽样省份为江苏省,较其他省份农村经济发展迅速,基础设施建设完备,生活条件优越,居民总体健康水平和生活满意度高。

(二)不同抽样地区的主观幸福感存在差异

研究结果表明,调查地区中,苏北地区调查对象的主观幸福感水平略高于苏中地区。一方面,这可能与不同地区政府的农村服务工作开展效果有关,近几年以盐城为代表的苏北城市逐步推广社区网格化管理,鼓励党员、社会志愿者主动参与基层网格志愿服务,为城市社区或基层农村提供相应的政策宣传与咨询、健康教育宣讲以及扶助困难人群等服务^[12],逐步提升农村地区人群生活满意度和获得感。另一方面,苏北地区经济发展情况较苏中地区更为滞后,但该地区农村居民主观幸福感水平更高,这符合周春平^[13]有关江苏居民主观幸福感的实证分析,其研究指出绝对收入水平并不直接影响居民的主观幸福感,地区政府应当将经济优势转化为政府治理能力的提升,转化为居民可以享受到的公共服务和医疗服务等。当地政府应当聚焦基层发展问题,进一步提升地区的经济发展优势,合理分

表3 幸福感水平的多因素有序Logistics回归分析

模型自变量	B	SE	Wald χ^2	P值	OR值(95%CI)
地区(以苏北为参照)					
苏南	0.114	0.242 4	0.223	0.637	1.121(0.697~1.803)
苏中	-0.627	0.198 7	9.957	<0.01	0.534(0.362~0.789)
性别(以女性为参照)					
男性	0.309	0.163 5	3.574	0.059	1.362(0.989~1.877)
年龄(以≥75岁为参照)					
60~74岁	0.130	0.167 9	0.596	0.440	1.138(0.819~1.582)
婚姻状况(以已婚/同居为参照)					
其他	-0.177	0.187 3	0.890	0.346	0.838(0.581~1.210)
文化程度(以高中及以上为参照)					
文盲	-0.167	0.366 6	0.207	0.649	0.846(0.413~1.736)
小学	-0.244	0.352 4	0.480	0.489	0.783(0.393~1.563)
初中	-0.011	0.368 5	0.001	0.977	0.990(0.481~2.037)
家庭常住人口人均年消费支出(以≥20 000元为参照)					
< 5 000元	0.102	0.332 4	0.093	0.760	1.107(0.577~2.123)
5 000~ < 10 000元	0.087	0.335 4	0.067	0.796	1.090(0.565~2.104)
10 000~ < 15 000元	0.542	0.403 2	1.808	0.179	1.720(0.780~3.790)
15 000~ < 20 000元	0.472	0.451 8	1.092	0.296	1.603(0.661~3.887)
所患最主要的慢性病(以其他为参照)					
高血压	0.274	0.214 0	1.639	0.201	1.315(0.865~2.000)
糖尿病	0.287	0.257 4	1.243	0.265	1.332(0.805~2.207)
医保类型(以其他为参照)					
新型农村合作医保	-0.395	0.379 1	1.086	0.297	0.674(0.320~1.416)
城乡居民基本医保	-0.566	0.397 2	2.035	0.154	0.568(0.261~1.236)
所患最主要慢性病的经济负担(以较高为参照)					
较低	0.633	0.160 4	15.556	<0.01	1.882(1.375~2.577)
家庭医生心理健康指导工作开展频率(以较高为参照)					
较低	-0.743	0.177 9	17.441	<0.01	0.476(0.336~0.674)
签约对象对签约服务质量的评价(以较好为参照)					
较差	-0.843	0.280 5	9.025	<0.01	0.431(0.249~0.746)
自评健康状况(以较好为参照)					
较差	-2.617	0.183 3	203.692	<0.01	0.073(0.051~0.105)

配与监管基层卫生服务治理资金,有效地将经济优势转化为社会治理优势,推广各地区先进的基层公共卫生治理模式,加强省内相对落后地区民生建设,提升居民主观幸福感。

(三)疾病负担是主观幸福感的重要影响因素

主要慢性病疾病负担较低的调查对象,其主观幸福感水平较高,这与钟晓利^[6]、艾景涵^[14]等有关老年人主观幸福感的影响因素研究相符。经济条件是老年人晚年生活保障的基础之一,尤其是对慢性病患者来说,慢性病的疾病负担给患者带来生活、心理双重压迫,随之而来的是主观幸福感的降低。此外,不少调查对象由于疾病负担不断增加,家庭矛盾增加,降低了幸福感水平。

(四)家庭医生签约服务效果影响主观幸福感水平

家庭医生心理健康指导工作开展频率越高,调查对象的主观幸福感水平越高;同时,调查对象对签约服务总体质量的评价越好,其主观幸福感水平越高。该结论表明家庭医生心理健康指导工作开展情况与调查对象对家庭医生签约服务质量评价情况可能存

在协同效应,对主观幸福感有正向影响,这与现有的慢性病人主观幸福感研究结果相同^[3-4]。家庭医生服务内容不仅有医药服务,还有公共卫生服务,包括健康行为指导、健康检测、心理健康指导等健康促进工作,对签约服务对象的心理、生理健康有着全面的促进作用,“日常随访”和“心理健康指导”对签约对象的主观幸福感有显著的改善作用。

(五)健康状况是主观幸福感的主要影响因素

调查对象的自评健康状况越好,其主观幸福感越高,符合人群主观幸福感的对比研究以及影响因素分析结论^[6,15]。身体健康状况与生活行为能力息息相关,健康状况较差时,其生活自理能力以及人际交往能力均会相应下降,同时伴有疼痛,生活质量差,幸福感显著下降。

四、建 议

(一)落实基层养老政策

针对调查地区总体主观幸福感水平较高,地区间存在差异的问题,政府应当聚焦落实养老政策。政府应综合考量各地区、各省经济文化发展现状及

人民的健康水平,调整医疗资源、教育资源等配置,加强再分配,推动农村经济发展,注重地区间的资源公平性;同时引进社会青年服务团队力量,开展农村便民服务,不仅增加年轻人与老年人的交流,提升农村老年人生活趣味,更能加强农村人群生活监督,减少恶性事件发生,同时有效监测慢性病患者日常生活,提升其主观幸福感水平。

(二)完善医疗保障体系建设,减轻慢性病疾病负担

较重的疾病负担是影响慢性病患者主观幸福感的重要因素之一。政府和卫生部门应当完善医疗保障制度,加大基层慢性病管理资金的投入,合理配置医保资金,扩大医保报销对慢性病的覆盖,包括报销幅度和基本药品保障,降低慢性病患者的医疗负担。同时,应不断加强县乡村三级分级诊疗机制建设,加强慢性病转诊,施行医疗费用转诊优惠政策,通过提升转诊率有效降低医疗负担,保障基层医疗财政投入的公平性与可及性。

(三)进一步提升家庭医生签约服务质量

研究指出签约服务质量的提升对调查对象的主观幸福感有提升作用,尤其是家庭医生对慢性病患者的心理健康指导工作的开展情况。卫生主管部门应当加强自身对家庭医生签约服务的宏观指导和监督作用,加强基层全科医生人才引进,定期开展三级医院与基层医院的技术交流,主要加强家庭医生心理健康指导技能与技巧,增加签约服务中心心理健康指导次数,提高指导质量,进一步提升农村家庭医生签约服务效果,提升慢性病患者的生活质量和主观幸福感^[16]。

(四)关注民生,保障农村人群健康状况的提升

健康状况的提升可以促进慢性病患者主观幸福感水平的提升。政府部门应聚焦民生,切实推动落实基层健康保障政策,改善农村慢性病人群的生活质量,加大公共卫生财政投入,在农村建设阅览室、体育健身器材、休息室等文娱场所,改善农村人群生活质量。此外,县乡村三级基层医疗机构应当以本地居民健康总体情况为依据,调整人群年体检次数和项目,加强特殊人群和重点人群的健康管理,保障慢性病签约人群的健康水平,从而有效改善其主观幸福感。

参考文献

[1] 姜海纳,侯俊军. 国民幸福感指数评价指标体系的构建及测算[J]. 统计与决策, 2013(23):4-7

- [2] 李柏艳,于洁凡,张晓杰,等. 老年慢性病患者主观幸福感的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(29):3585-3587
- [3] 叶建国,肖强,史琼,等. 高血压病、糖尿病、脑梗死患者主观幸福感影响因素[J]. 安徽医科大学学报,2007,42(1):108-110
- [4] 曹文君,化前珍,刘亚楠. 社区老年慢性病患者的社会支持、一般自我效能与主观幸福感的相关性[J]. 中国老年学杂志,2018,38(14):3507-3509
- [5] 徐曼,刘冰,柴云,等. 社区老年人幸福感指数的影响因素[J]. 中国老年学杂志,2017,37(4):988-990
- [6] 钟晓利,张先庚,杨玲娜,等. 养老机构老年人的主观幸福感及其影响因素[J]. 广西医学,2017,39(11):1631-1633
- [7] 赵盼盼,王屹亭,林振平,等. 家庭医生签约服务质量评价的理论分析框架与研究展望[J]. 中国卫生政策研究,2019,12(6):57-62
- [8] 李雪燕. 连片特困地区儿童抑郁障碍识别信效度研究——基于世界卫生组织五项身心健康指标(WHO-5)分析[J]. 社会工作,2019(1):72-80,111
- [9] OMANI - SAMANI R, MAROUFIZADEH S, ALMASI - HASHIANI A, et al. The WHO-5 well-being index: a validation study in people with infertility[J]. Iran J Public Health,2019,48(11):2058-2064
- [10] 崔红志. 农村老年人主观幸福感影响因素分析——基于全国8省(区)农户问卷调查数据[J]. 中国农村经济,2015(4):72-80
- [11] JOHN K, LINA S, RAMANI G. Subjective well-being and its determinants in rural China[J]. China Economic Review,2009,20: 635-649
- [12] 徐静. 射阳农村党员网格化管理模式与作用研究——以洋马镇党建网格为例[J]. 社会科学(全文版),2018(11):76-77
- [13] 周春平. 居民主观幸福感影响因素:收入满意度和健康状况——来自江苏的实证分析[J]. 管理学报,2012,25(4):27-32
- [14] 艾景涵,丁毓磊,巩存涛,等. 新疆维吾尔族农村老年人主观幸福感及其影响因素[J]. 中国老年学杂志,2016,36(2):436-438
- [15] 吕洁华,刘飞,夏彩云,等. 城乡居民生活幸福感指数的对比分析[J]. 统计与决策,2015(5):92-95
- [16] 董力榕,曹扬,徐金水,等. 基于居民视角的江苏省家庭医生签约服务成效及制约因素研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2021,21(3):277-282

(本文编辑:姜 鑫)

Study on the subjective well-being of patients with chronic diseases signed with rural family doctors' services

HAN Xiangru¹, WU Yi¹, QIAN Dongfu¹, PAN Rui²

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Jiangsu Provincial Health Commission, Nanjing 210008, China

Abstract: To evaluate the subjective well-being of chronically ill patients with contracted family doctors in rural areas and explore the main influencing factors of their subjective well-being, a questionnaire survey was conducted in three counties (districts) of southern, central and northern Jiangsu Province in July 2019 by combining typical sampling with stratified cluster sampling. The socio-economic characteristics, contracted service quality evaluation, outpatient and inpatient expenses of chronic diseases, health behavior, and health outcomes of key participants were investigated. A total of 1 740 participants were included in the current study, of whom 1 204 (69.2%) were suffering from hypertension, 299 (17.2%) were suffering from diabetes, and 237 (13.6%) were suffering from other chronic diseases. Of all the participants, 70 (4.0%) people were of "low-level happiness", 208 (11.9%) showed "weakened happiness", and 1 466 (84.1%) felt "happy". The overall subjective well-being of the surveyed areas was relatively high. Logistics regression analysis were used to analyze main factors influencing subjective well-being, which showed that the participants whose living area was southern Jiangsu, burden of chronic disease was low, frequency of psychological guidance was high, quality of contracted services was high, and health status was well, had high level of perceived subjective well-being. It is suggested that the regional government should implement health policies and aging care services, improve the construction of the medical security system, and improve the quality of family doctors' contracted services, so as to improve the subjective well-being of patients with chronic diseases purposefully.

Key words: chronic diseases; subjective well-being; WHO-5 well-being index