

安徽省农村居民健康相关生命质量研究

管娟中,王丽丹,张冬梅

(安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032)

摘要:目的:探讨安徽省农村居民生命质量及健康相关因素。方法:采用包含欧洲五维度健康评定量表(EQ-5D-5L量表)在内的自行设计问卷,对农村居民进行问卷调查,分别测量样本人群在五个维度的分布和EQ-VAS自评得分,利用差异性检验和关联性分析,探讨不同人群特征和五个维度分布水平、EQ-VAS评分之间的关系。结果:安徽省农村居民生命质量的总体评价较好,EQ-VAS平均得分为(83.80±15.36)分,接近一半(49.7%)的受访者报告五个维度中没有问题,疼痛/不舒服存在问题的比例高达42.0%,其次是焦虑/抑郁21.2%。年龄、体力活动量和慢性病是影响农村居民生命质量的主要的影响因素,疼痛/不舒服和焦虑/抑郁是影响居民EQ-VAS自评健康得分的主要原因。结论:应关注农村居民的疼痛/不舒服和焦虑/抑郁问题,重点保护妇女、老年人和慢性病患者等人群的健康。

关键词:农村居民;健康相关生命质量;EQ-5D-5L量表;自评健康

中图分类号:R195

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)05-349-005

doi:10.7655/NYDXBSS20170501

安徽省地处中部地区,随着农村经济的快速发展,农民在生产生活条件不断改善的同时,也越来越关注自身的生存质量,即不仅要延长寿命,而且要身体健康。欧洲五维度健康评定量表(EQ-5D)具有标准化、能做跨文化比较、测量一般性健康相关生命质量的特性,且内容简单、文字通俗易懂,对受试者的文化程度要求不高,已经被广泛应用于农村地区的健康相关生命质量的测量^[1],目前包括EQ-5D-3L和EQ-5D-5L两个版本。本研究采用EQ-5D-5L量表对安徽省农村居民进行调查,了解其健康相关生命质量和相关的影响因素,为今后改善农村居民生命质量提供参考依据及建议。

一、对象与方法

(一) 调查对象

综合考虑地理位置、经济发展水平以及研究的

便利性原则,在安徽省四个农村地区抽取符合条件的农村居民进行入户调查,对象纳入的标准:①年龄16周岁及以上;②常住户籍居民(在户籍地居住满半年);③自愿配合,能够理解调查员的提问并予以相应的回答。

(二) 调查工具及变量定义

1. EQ-5D-5L 量表

EQ-5D-5L量表作为EQ-5D量表的一个版本已经通过了信效度检验,且该版本在提高灵敏度和降低天花板效应方面显著优于EQ-5D-3L版本^[2-3]。该量表包含健康描述系统和EQ-VAS两个部分^[4]。健康描述系统包括五个维度:行动、自我照顾、日常活动、疼痛/不舒服、焦虑/抑郁,每个维度又分为5个水平:没有问题(第1水平)、轻度问题(第2水平)、中度问题(第3水平)、严重问题(第4水平)、极其严重问题(第5水平)。而EQ-VAS反映的是受

基金项目:国家自然科学基金青年基金项目“农村地区2型糖尿病Markov模型构建及相关干预策略经济学评价”(7143004);安徽医科大学博士项目资助(2017年)

收稿日期:2017-04-06

作者简介:管娟中(1991—),女,安徽六安人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;王丽丹(1981—),女,安徽亳州人,副教授,研究方向为卫生经济政策与管理,通信作者;张冬梅(1967—),女,安徽池州人,博士,副教授,研究方向为疾病预防控制管理,通信作者。

访者对个人身体健康状况的主观判断,从0到100分,0分代表“心目中最差的健康状况”,100分代表“心目中最好的健康状况”,分数越高代表受访者自我感觉越健康。

2. 变量定义

社会人口学特征变量:性别、年龄、婚姻、文化程度和职业。体力活动量:①重度活动(如慢跑、重农活、负重爬楼、骑车爬坡等);②中等活动(如骑车、跳舞、快走、拖地等);③轻度活动(如烹饪、钓鱼、散步、整理物品等);④活动量较少(静坐为主:读书、吃饭、看电视、案头工作等)。慢性病患病:调查前半年内,经医务人员明确诊断为慢性病,包括高血压、糖尿病、心脏病、中风等疾病。

(三) 统计学方法

使用 EpiData3.1 建立数据库,对数据进行双录入,运用 SPSS17.0 软件进行统计分析,EQ-5D-5L 各维度构成采用百分比描述,EQ-VAS 得分采用均数±标准差描述,将五维度第1水平作为“没问题”,第2~5水平作为“有问题”。不同特征人群的 EQ-VAS 得分和五维度不同水平之间的差异性检验分别运用方差分析和卡方检验,采用秩相关分析和多元线性回归分析探讨不同维度水平和 EQ-VAS 得分的关联性大小,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

二、结果

(一) 样本基本情况

共调查农村居民 1070 人,剔除不合格问卷,有效问卷 1044 份。调查对象平均年龄 46 岁,最大 89 岁,最小 16 岁;其中男性 44.2%,女性 55.8%;汉族占 98.5%;婚姻状况中已婚比例最高(83.0%),其次是离异和丧偶(7.4%),未婚为 6.5%;受教育程度方面,以初中为主(35.5%),其次为小学以下(31.2%),高中及以上占比最低(15.6%);职业以务农为主(40.1%),其次为打工或个体(26.2%);慢性病报告患病率达到 28.7%。

(二) EQ-5D-5L 总体测量情况

调查人群的 EQ-VAS 均值为 (83.80 ± 15.36) 分。

表 1 显示,49.7%的受访者在任意一个维度均没有问题,五个维度没有问题的比例依次是:自我照顾(94.9%)、行动能力(87.5%)、日常活动(87.0%)、焦虑/抑郁(78.8%)、疼痛/不舒服(58.0%)。而存在中度及以上问题主要来自于疼痛/不舒服(12.4%)和焦虑/抑郁(4.1%)。该样本人群的主要健康问题是疼痛/不舒服(42.2%)和焦虑/抑郁(21.2%)两个方面。

(三) 不同特征人群的生命质量差异

EQ-VAS 评分在年龄、婚姻状况、文化程度、从业状况、体力活动量、有无慢性病的差异有统计学意义($P < 0.05$),在性别方面的差异无统计学意义($P > 0.05$)。年龄越小、文化程度越高、无慢性病人群的 EQ-VAS 得分较高,生命质量相对较好(表 2)。

表 3 结果显示,不同婚姻状况、文化程度、职业、体力活动量、是否患慢性病的居民在行动、自我照顾、日常活动、疼痛/不舒服、焦虑/抑郁五个维度上差异均有统计学意义($P < 0.05$)。离异或丧偶、文化程度小学以下、务农、患有慢性病的人群五个维度存在问题比例都高于其他人群。不同性别的人群在焦虑/抑郁方面差异有统计学意义,且女性的焦虑/抑郁的评价要差于男性。不同年龄之间的焦虑/抑郁差异无统计学意义,但随着年龄增大,行动、自我照顾、日常活动和疼痛/不舒服四个维度存在的问题越多。

(四) 不同维度水平与 EQ-VAS 得分的相关性分析

以 EQ-5D-5L 量表的每一个维度水平分别与 EQ-VAS 得分做相关性分析(表 4),五个维度与 EQ-VAS 得分之间存在负相关,且对 EQ-VAS 得分相关性大小依次是:疼痛/不舒服、焦虑/抑郁、日常活动、行动能力、自我照顾。五个维度内部之间的影响关系表现为:行动能力与日常生活之间的关联最大,疼痛/不舒服和焦虑/抑郁之间的关联性最大。

表 1 受访者 EQ-5D-5L 各维度不同水平构成

维度	[n(%)]				
	没有问题	轻度问题	中度问题	严重问题	极其严重问题
行动能力	914(87.5)	89(8.5)	31(3.0)	10(1.0)	0(0.0)
自我照顾	991(94.9)	37(3.5)	12(1.1)	4(0.4)	0(0.0)
日常活动	908(87.0)	96(9.2)	23(2.2)	16(1.5)	1(0.1)
疼痛/不舒服	605(58.0)	310(29.7)	105(10.1)	22(2.1)	2(0.2)
焦虑/抑郁	823(78.8)	179(17.1)	34(3.3)	8(0.8)	0(0.0)
任一维度	519(49.7)	458(43.9)	145(13.9)	42(4.0)	2(0.2)

表2 不同特征人群 EQ-VAS 评分及影响因素分析

分组	人数[n(%)]	VAS 得分(分)	F 值	P 值
性别			1.248	0.190
男	461(44.2)	83.26±15.79		
女	583(55.8)	84.24±15.01		
年龄(岁)			4.481	<0.001
16~29	184(17.6)	88.47±10.45		
30~44	269(25.8)	86.09±13.41		
45~59	336(32.2)	83.95±14.25		
≥60	255(24.4)	77.85±19.38		
婚姻状况			2.063	0.002
未婚	68(6.5)	88.12±10.06		
已婚	899(86.1)	84.09±15.32		
离异或丧偶	77(7.4)	76.74±17.60		
文化程度			4.941	0.001
小学以下	326(31.2)	80.98±18.54		
小学	181(17.3)	83.33±14.39		
初中	371(35.5)	85.22±13.66		
高中及以上	166(15.9)	86.73±11.90		
职业情况			1.906	0.005
务农	419(40.1)	82.36±16.74		
正式员工	78(7.5)	87.68±8.99		
打工或个体	274(26.3)	86.39±12.56		
无业或其他	273(26.2)	82.34±16.64		
体力活动量			1.546	0.045
重度活动	279(26.7)	84.83±14.70		
中等活动	390(37.4)	85.16±13.40		
轻度活动	314(30.1)	82.29±16.10		
活动量较少	61(5.8)	78.33±22.93		
慢性病			5.574	0.001
是	300(28.7)	75.52±18.62		
否	722(69.2)	87.40±12.05		
不清楚	22(2.1)	79.09±18.75		

(五)不同维度水平与 EQ-VAS 得分的多元回归分析

如表5所示,自我照顾对 EQ-VAS 评分影响没有统计学意义;疼痛/不舒服、焦虑/抑郁、日常活动、行动能力对 EQ-VAS 得分有统计学意义,得分越高,每个维度的水平越低。根据标准化偏回归系数大小,疼痛/不舒服和焦虑/抑郁是影响 EQ-VAS 得分的最重要的两个因素。

三、讨论

(一)农村居民的总体生命质量评价较高,但疼痛/不舒服和焦虑/抑郁问题突出

研究发现样本人群五个维度完全健康的比例

表3 不同特征人群五维度生命质量分析 [n(%)]

分组	行动能力	自我照顾	日常活动	疼痛/不舒服	焦虑/沮丧
性别					
男	49(10.6)	21(4.6)	53(11.5)	183(39.7)	81(17.6)
女	81(13.9)	32(5.5)	83(14.2)	256(43.9)	140(24.0)
χ ² 值	2.517	0.466	1.706	1.876	6.404
P 值	0.113	0.495	0.192	0.171	0.011
年龄(岁)					
16~29	0(0.0)	0(0.0)	1(0.5)	27(14.7)	34(18.5)
30~44	8(3.0)	3(1.1)	19(7.1)	87(32.3)	49(18.2)
45~59	40(11.9)	17(5.1)	38(11.3)	148(44.0)	71(21.1)
≥60	82(32.2)	33(12.9)	78(30.6)	177(69.4)	67(26.3)
χ ² 值	139.253	51.330	104.039	145.889	6.188
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.103
婚姻状况					
未婚	1(1.5)	1(1.5)	2(2.9)	10(14.7)	13(19.1)
已婚	99(10.0)	44(4.9)	108(12)	379(42.2)	181(20.1)
离异/丧偶	30(38.9)	8(10.4)	26(33.8)	50(33.8)	27(35.1)
χ ² 值	58.867	6.407	36.152	37.418	9.659
P 值	<0.001	0.041	<0.001	<0.001	0.008
文化程度					
小学以下	79(24.2)	31(9.5)	81(24.8)	191(58.6)	84(25.8)
小学	20(11.0)	8(4.4)	20(11.0)	75(41.4)	41(22.7)
初中	24(6.5)	10(2.7)	28(7.5)	126(34.0)	64(17.3)
高中及以上	7(4.2)	4(2.4)	7(4.2)	47(28.3)	32(19.3)
χ ² 值	64.341	20.269	62.028	59.436	8.138
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.043
职业情况					
务农	60(14.3)	21(5.0)	63(15.0)	210(50.1)	96(22.9)
正式员工	4(5.1)	2(2.6)	4(5.1)	28(35.9)	11(14.1)
打工/个体	14(5.1)	5(1.8)	14(5.1)	78(28.5)	40(14.6)
无业/其他	52(19.0)	25(9.2)	55(20.1)	123(45.1)	74(27.1)
χ ² 值	29.623	16.472	33.161	34.164	15.952
P 值	<0.001	0.001	<0.001	<0.001	0.001
体力活动量					
重度活动	25(9.0)	6(2.2)	26(9.3)	132(47.3)	59(21.1)
中等活动	36(9.2)	18(4.6)	37(9.5)	144(36.9)	66(16.9)
轻度活动	49(15.6)	17(5.4)	57(18.2)	136(43.3)	78(24.8)
活动量较少	20(32.8)	12(19.7)	16(26.2)	27(44.3)	18(29.5)
χ ² 值	32.833	32.170	24.366	7.705	9.292
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	0.053	0.026
慢性病					
是	93(31.0)	35(11.7)	87(29.0)	210(70.0)	113(33.7)
否	34(10.0)	14(1.9)	43(6.0)	217(30.1)	101(15.7)
不清楚	3(13.6)	4(18.1)	6(27.3)	12(54.5)	7(31.8)
χ ² 值	134.407	49.627	103.363	140.213	42.748
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 不同维度水平与EQ-VAS得分秩相关分析

变量	行动能力	自我照顾	日常活动	疼痛/不舒服	焦虑/抑郁	EQ-VAS得分
行动能力	1					
自我照顾	0.523*	1				
日常活动	0.602*	0.590*	1			
疼痛/不舒服	0.432*	0.310*	0.404*	1		
焦虑/抑郁	0.299*	0.255*	0.283*	0.328*	1	
EQ-VAS得分	-0.284*	-0.200*	-0.288*	-0.393*	-0.359*	1

*: $P<0.05$ 。

表5 不同生命质量维度对EQ-VAS得分的贡献

变量	β	SE	标准化 β	t 值	P 值	95%CI
行动能力	-3.102	1.104	-0.103	-2.811	0.005	-5.268~-0.937
自我照顾	1.490	1.677	0.032	0.889	0.374	-1.800~4.781
日常活动	-4.206	1.073	-0.150	-3.918	<0.001	-6.312~-2.100
疼痛/不舒服	-5.300	0.608	-0.266	-8.718	<0.001	-6.493~-4.107
焦虑/抑郁	-7.193	0.788	-0.258	-9.123	<0.001	-8.740~-5.646
常数项	108.216	1.451	-	74.568	<0.001	105.369~111.064

达到49.7%。较国外普通人群的研究均较高,例如,德国^[5]一项研究完全健康状态人群占比达到47.5%(2469人),南澳大利亚^[6]为42.8%(2908人),英国^[7]为47.6%(996人)。本研究中EQ-VAS得分为(83.81±15.36)分。这与加拿大^[8][(82.3±14.2)分]、韩国^[9][(83.0±10.0)分]、马来西亚^[10][(82.0±13.4)分]等国家相比均较高。与国内其他农村地区的研究对比发现,中国东、中和西部农村^[11]的EQ-VAS得分为(80.00±14.17)分,陕西、四川、云南省农村地区的EQ-VAS得分为79.74分^[12],可认为样本人群的总体生命质量较高,个人的主观健康状态的感觉较好。

研究发现该人群主要的健康问题是疼痛或不适,存在问题的比例高达42.05%,同时在焦虑/抑郁方面存在问题的比例也较高(21.17%),尤其是女性、高年龄组的人群,与既往研究结果相同^[13-16]。女性焦虑/抑郁的占比(24.0%)高于男性(17.6%),这与留守妇女承担子女上学、赡养老人、夫妻异地等带来的精神心理压力密切相关;随着年龄的增大,身体机能的退化,各种疾病的困扰,老年人的生理心理健康问题不断凸显。因此在今后加强农村人群医疗保健工作时,既要考虑人群的生理性疾病需求,也要注重其心理卫生的需求,关注农村居民的心理健康,减轻精神压力。在制定卫生政策的时候需要重点关注女性和老年人群,鼓励留守妇女多参加社会活动,丰富农村居民的精神文化生活。

(二)年龄、婚姻状况、文化程度、职业、体力活动量和慢性病患是农村居民生命质量的主要影响因素

影响农村居民生命质量的因素是多方面的,研究中年龄、婚姻状况、文化程度、从业状况、体力活动量都直接影响农村居民的EQ-VAS自评得分,尤其是年龄大、离婚/丧偶、低文化程度、体力活动量大的

人群的生命质量自评得分更低。原因可能是由于年龄的增大,加之农村居民以务农为主,大量的体力活动会造成生理、社会功能和日常生活能力随之衰退,较低的文化程度导致预防保健知识的缺乏,使得生活质量也变得越来越差。此外本研究发现患有慢性病人群的五个维度有问题的比例明显高于未患病人群,EQ-VAS得分[(75.52±18.62)分]也显著低于未患病人群[(87.40±12.05)分]。慢性病患者由于长期的疾病困扰、久病不愈使得生理功能受限,同时进一步加重了心理负担,严重影响了农村居民的生命质量^[17]。因此今后提高农村人群预防保健意识,加强农村居民慢性疾病的筛查和防治,养成良好的生活习惯,建立健康的生活行为方式,提高农村地区医疗和社会保障水平,将是改善农村人口生命质量的有效途径。

(三)疼痛/不舒服和焦虑/抑郁是影响居民自评健康主要的原因

本研究中五维度不同水平与EQ-VAS得分之间的关联性分析发现,疼痛/不舒服和焦虑/抑郁之间的关联最强,且是影响EQ-VAS自评得分高低的重要因素。生理和心理是相辅相成的,生理功能的障碍会加剧心理抑郁,反之心理健康状况不佳经常导致人们产生沮丧、忧郁等心理疾病,长期处于心理不佳的状态下,也容易引发心身疾病,影响健康和生活质量^[18]。而女性、老年人、离异/丧偶、小学以下文化、务农和慢性病的人群更容易出现疼痛/不舒服和焦虑/抑郁等问题。今后应该鼓励这部分农村居民多参加各种社会活动,同时应当做一些心理学科普知识的宣传,如举办各种形式的文娱活动,开展心理卫生知识讲座、对村医进行心理知识培训等,引导农民形成健康的人生观和价值观,从而全面提高农民的

健康水平和生活质量。

参考文献

- [1] 张耀光,徐玲. 健康相关生命质量简介及其国际应用[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2011, 8 (4): 42-44
- [2] 邢亚彬,马爱霞. EQ-5D-5L中文版应用介绍[J]. 现代商贸工业, 2013 (1): 177-179
- [3] 邢亚彬, 马爱霞. 欧洲五维健康量表 EQ-5D-3L 和 EQ-5D-5L 中文版比较的实证研究[J]. 上海医药, 2013 (7):27-31
- [4] 李明晖,罗南. 欧洲五维健康量表(EQ-5D)中文版应用介绍[J]. 中国药物经济学, 2009 (1): 49-57
- [5] Hinz A, Kohlmann T, Stöbel-Richter Y, et al. The quality of life questionnaire EQ-5D-5L: psychometric properties and normative values for the general German population[J]. Qual Life Res, 2014, 23 (2): 443-447
- [6] Mccaffrey N, Kaambwa B, Currow DC, et al. Health-related quality of life measured using the EQ-5D-5L: South Australian population norms [J]. Health Qual Life Outcomes, 2016, 14(1): 133
- [7] Yan F, Devlin NJ, Shah KK, et al. New methods for modelling EQ-5D-5L value sets: An application to English data[R]. 2016
- [8] Sayah FA, Bansback N, Bryan S, et al. Determinants of time trade-off valuations for EQ-5D-5L health states: data from the Canadian EQ-5D-5L valuation study[J]. Qual Life Res, 2016, 25 (7): 1679-1685
- [9] Kim S, Ahn J, Ock M, et al. The EQ-5D-5L valuation study in Korea[J]. Qual life Res, 2016, 25(7):1845-1852
- [10] Djawadi BM, Reñé F, Turk F. Estimating an EQ-5D value set for malaysia using time trade-off and visual analogue scale methods [J]. Value in Health, 2015, 18(1): 130
- [11] 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
- [12] 李明晖, 刘国恩,马爱霞. 中国城乡居民健康相关生存质量研究[J]. 中国药物经济学, 2010 (3): 22-34
- [13] 陈晶晶.安徽省农村居民健康相关生命质量现状及影响因素研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2016
- [14] 张丽. 山东三县农村居民生命质量及其影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2014
- [15] 张里程,汪宏,王禄生,等. 中国西部农村居民健康相关生命质量研究[J]. 中国卫生经济, 2005, 24 (3): 8-11
- [16] 王健,孟庆跃,曲江斌,等. 农村妇女健康生命质量分析[J]. 中国公共卫生, 2009, 25 (10): 1198-1199
- [16] 董昀球,黄婷婷,陈家应. 我国农村地区6种慢性病患者生命质量评价与比较 [J]. 医学与社会, 2012, 25 (7): 7-9, 20
- [17] 陈思路,倪晓莉. 农村居民心理健康现状及其研究综述[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19 (5):117-118

Research on health-related quality of life of rural residents in Anhui Province

Guan Juanzhong, Wang Lidian, Zhang Dongmei

(School of Health Administration, Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

[Abstract] Objective: To explore the quality of life and health-related factors of rural residents in Anhui Province. **Methods:** Rural residents were surveyed by a self-designed questionnaire containing the European Five-Dimensional Health Rating Scale (EQ-5D-5L). The distribution of the sample population in five dimensions and EQ-VAS were measured. The relationship between the characteristics of different population and the distribution of five dimensions, EQ-VAS score was explored by differential test and correlation analysis. **Results:** The overall evaluation of the quality of life of rural residents in Anhui Province was better. The average score of EQ-VAS was 83.80 ± 15.36 . Nearly half(49.7%) of the respondents reported that there was no problem in the five dimensions, and the proportion of pain/discomfort up to 42.0%, followed by anxiety/depression of 21.2%. Age, physical activity and chronic diseases were the main influencing factors affecting the quality of life of rural residents. Pain/discomfort and anxiety/depression were the main reasons for the impact of residents'EQ-VAS self-assessed health score. **Conclusion:** More attention should be paid on the health problems of rural residents such as pain/discomfort and anxiety/depression in female and old age population and people with chronic diseases.

Key words: rural residents; health related quality of life; EQ-5D-5L; self-assessed health