

重庆市西部 4 区县农村老年人生存质量现状调查与分析*

刘小平¹, 唐贵忠^{2△}, 何中臣³

(1. 重庆医科大学人事处 400016; 2. 重庆医科大学公共卫生与管理学院社会医学与卫生事业管理教研室 400016; 3. 重庆市卫生和计划生育委员会卫生监督局医疗卫生监督处 401147)

中图分类号: R195

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)25-3385-03

我国老年人口数量于 2012 年年底达到 1.94 亿, 比上年增长 892 万, 占总人口的 14.30%^[1]。农村地区老年数量已达到 8 669 万人, 在全国所有老年人中所占比例为 66.04%^[2]。农村地区的老年人群的生存压力在老龄化的加速发展过程中越来越大, 因此针对这一群体的生存质量进行研究, 具有不可忽视的现实意义。本文就重庆市西部 4 区县农村老年人生存质量现状进行调查, 以期进一步改善农村老年人生活、生存质量, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 6 月至 2013 年 12 月从重庆市大足、荣昌、铜梁、潼南等 4 区县随机抽样 12 个行政村, 对年龄不低于 60 岁的老年人进行现场问卷调查, 共调查 752 名, 数据有效且问卷合格的有 718 份, 有效率 96.4%。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 一般人口学特征; 生活质量测定量表^[3]; 包括 20 个条目的第 3 版 UCLA 孤独量表^[4], 对社会交往中的孤独感进行评分, 评分越高表示孤独感越强烈; 家庭支持测算量表, 测算分数与家庭支持呈正相关^[5]。

1.2.2 调查方法与质量控制 调查员为在校卫生管理、预防医学专业本科生及研究生, 在经过调查指导后, 对调查对象进行一对一调查, 现场核对资料的准确性。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 进行数据分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间样本资料比较采用 *t* 检验, 多组间的比较采用方差分析并对影响老年人生活质量的多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 人口学状况 年龄 60~87 岁, 平均(67.65±5.17)岁,

其中男 322 名, 平均(68.27±6.25)岁, 女 396 名, 平均(67.48±6.43)岁。初中以下的文化程度所占比例 92.1%, 初中以上的文化程度所占比例 7.9%。年收入不高于 3 000 元的占 77.6%。

2.2 重庆市农村老年人生存质量 0.5%(4 名)的自评分为非常差, 13.7%(99 名)的自评分为较差, 50.7%(363 名)的自评分为一般, 33.1%(238 名)的自评分为较好, 2.0%(14 名)的自评分为非常好。各领域分别得分: 生理(57.15±15.98)分, 心理(59.12±10.71)分, 社会关系(55.48±8.53)分, 环境(57.79±10.53)。

2.3 老年人生存质量的单因素分析结果

2.3.1 性别、文化程度和婚姻状况生存质量评分 在性别方面, 女性的评分除社会关系领域外, 均落后于男性($P<0.05$); 在文化程度方面, 在各领域的评分差异有统计学意义($P<0.01$), 低水平文化程度者的评分大幅低于较高者; 在职业方面, 其他职业者的生存质量高于农民($P<0.01$); 在婚姻方面, 在婚者的生理、心理领域得分均高于其他婚姻情况的老年人($P<0.01$), 见表 1。

2.3.2 对生存质量的影响因素分析 方差分析得出, 年龄因素, 领域得分差异有统计学意义($F_{生理}=8.64, P_{生理}=0.002$; $F_{心理}=2.69, P_{心理}=0.038$); 居住因素差异有统计学意义($F_{生理}=4.42, P_{生理}=0.045$; $F_{心理}=6.98, P_{心理}=0.008$); 经济来源因素在各领域评分差异有统计学意义($F_{生理}=10.40, P_{生理}=0.048$; $F_{心理}=6.44, P_{心理}=0.033$; $F_{环境}=9.14, P_{环境}=0.007$; $F_{社会关系}=4.09, P_{社会关系}=0.031$); 在收入水平和健康因素中, 在各领域全部差异有统计学意义($P=0.000$), 见表 2。

表 1 性别、文化程度和婚姻状况在老年人生存质量各领域的评分($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	指标	n	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
性别	男	322	57.21±15.38 ^a	60.21±11.18 ^a	55.43±9.12	58.63±10.61 ^a
	女	396	52.44±15.82	58.35±10.25	55.11±9.76	56.71±10.23
文化程度	小学及以下	660	54.50±15.68 ^b	58.41±10.29 ^b	55.15±9.23 ^b	56.87±10.12 ^b
	初中及以上	58	61.17±15.52	65.56±12.78	58.83±10.49	65.61±12.04
职业	农民	648	54.12±15.43 ^b	58.12±10.13 ^b	54.89±9.14 ^b	56.88±9.84 ^b
	其他	70	63.85±15.45	67.05±11.78	59.64±10.59	64.88±12.27
婚姻情况	在婚	467	56.28±15.85 ^b	60.29±10.69 ^b	55.76±9.57	57.82±11.12
	非在婚	251	52.46±15.45	56.70±10.09	54.32±9.12	57.19±9.32

^a: $P<0.05$, ^b: $P<0.01$, 与同组比较。

表 2 老年人各领域生存质量得分($\bar{x}\pm s$,分)

项目	指标	n	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
年龄(岁)	60~<65	210	58.50±15.71	62.23±10.77	57.69±8.78	59.50±10.82
	65~<70	192	56.54±15.69	61.94±10.49	58.22±9.16	59.96±10.19
	70~<75	177	57.79±15.19	58.03±10.73	55.43±8.29	59.91±10.26
	≥75	139	51.23±14.18	57.29±10.55	53.43±8.10	59.12±10.35
居住类型	独居	143	53.23±14.87	55.80±10.29	54.12±8.13	59.02±8.96
	与配偶独居	229	57.59±17.97	59.53±10.99	57.83±9.12	58.81±10.50
	与子女居住	346	58.21±15.47	60.12±10.43	57.52±7.04	60.37±10.76
经济来源	子女供养	311	53.98±15.29	58.28±10.02	56.53±8.62	59.21±10.35
	农业收入	293	58.45±15.50	59.35±10.18	57.48±7.17	58.47±9.70
	其他	114	61.20±18.52	60.49±13.22	59.27±10.78	63.75±11.54
年收入(元)	<1 000	305	51.42±15.52	55.16±9.73	55.20±7.46	56.29±9.23
	1 000~<3 000	261	58.78±14.09	59.92±9.61	57.52±7.69	59.15±8.81
	≥3 000	152	65.08±15.32	65.39±11.17	61.18±10.23	67.35±11.26
健康状况	差	263	45.99±13.27	54.21±10.53	54.99±7.53	56.12±9.84
	一般	237	57.91±13.38	58.29±8.37	56.47±7.50	58.64±9.22
	良好	218	69.36±11.72	65.77±9.89	61.22±9.39	65.17±10.12

2.4 家庭支持得分、UCLA 孤独量表得分在生存质量各领域得分的相关性 经过 Pearson 相关分析,UCLA 的孤独感得分在与生存质量中各个领域中的得分呈负相关,家庭支持方面的得分与生存质量中各个领域中的得分呈正相关($P<0.01$),见表 3。

2.5 生存质量影响因素的多元线性回归分析 将生存质量的 4 个领域的得分作为因变量,以性别、年龄、家庭支持、婚姻情况、健康状况、收入来源、收入水平和 UCLA 得分等作为自变量,并将自变量的引入和剔除标准分别设为 $\alpha=0.05$ 和 $\alpha=0.1$,多元线性回归分析后的结果显示,生理健康、收入和婚姻等因素在生理领域的影响显示出了正向的方向,年龄阶段、性别差异和失独孤独感则显示出了负向的方向;对心理领域的产生正向影响因素依次为健康状况、经济来源、收入水平、婚姻情况,负向因素是孤独感;社会关系领域的正向影响因素是健康状况、经济来源、收入水平,失独孤独感则是负向因素;生理健康、经济的来源及收入水平的高低、婚姻等因素在环境领域的影响表达出了正向的方向,失独孤独感表现为负向因素,见表 4。

表 3 生存质量的相关性(r)

指标	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
孤独感	-0.45 ^a	-0.59 ^a	-0.39 ^a	-0.37 ^a
家庭支持	0.29 ^a	0.43 ^a	0.24 ^a	0.25 ^a

^a: $P<0.01$ 。

表 4 重庆农村老年生存质量多元线性回归分析

项目	指标	B	S.E	β	t	P
生理领域	常数项	64.58	4.48	-	14.73	0.000
	健康状况	8.53	0.51	0.58	16.46	0.000
	孤独感	-0.48	0.07	-0.15	-5.51	0.000
	收入水平	3.63	0.61	0.12	4.71	0.000

续表 4 重庆农村老年生存质量多元线性回归分析

项目	指标	B	S.E	β	t	P
心理领域	性别	-4.85	0.88	-0.14	-4.92	0.000
	年龄	-1.62	0.58	-0.13	-4.13	0.000
	家庭支持	0.73	0.21	0.22	2.98	0.000
	婚姻情况	3.12	1.27	0.17	2.13	0.024
	常数项	78.36	3.14	-	29.53	0.000
	健康状况	4.46	0.53	0.34	7.96	0.000
	孤独感	-0.73	0.05	-0.47	-12.14	0.000
	收入水平	3.12	0.57	0.26	6.28	0.000
社会关系领域	家庭支持	0.82	0.24	0.31	6.58	0.000
	婚姻情况	2.66	0.93	0.08	2.24	0.031
	常数项	68.64	2.49	-	26.96	0.000
	健康状况	1.69	0.45	0.13	5.34	0.000
	孤独感	-0.44	0.05	-0.33	-11.47	0.000
环境领域	收入水平	1.73	0.41	0.12	4.21	0.000
	经济来源	1.14	0.35	0.06	2.35	0.000
	常数项	62.73	2.89	-	22.29	0.033
	健康状况	2.29	0.45	0.12	6.20	0.000
	孤独感	-0.62	0.05	-0.29	-12.35	0.000
	收入水平	5.21	0.61	0.30	7.67	0.000
	经济来源	2.59	0.51	0.25	6.03	0.000
	婚姻情况	3.61	0.72	0.14	3.21	0.000

-:表示无数据。

3 讨论

老年人生存质量是指 60 岁及以上老年人对自己的身体、精神、家庭和社会生活满意度及对老年生活的全部评价^[6]。

从回归分析的结果可以看出,性别和年龄这两个因素是对老年群体的生理造成影响和形成健康威胁的主要因素。生理机能的衰老随着年龄的增长而直线下降,在年老体衰的过程中主要表现为慢性病的高患病率和步入多发病期,生理健康的恶化会在很大程度上直接降低生存质量的水平,并且女性的下降速度和幅度均高于男性^[7-8]。并且农村女性老人受到传统观念的影响根深蒂固,保健意识匮乏,健康行为能力欠缺,因此相对于男性的生存质量,女性的生存质量更加恶劣,这也与以往的研究结论具有一致性^[8-9]。

影响老年人生活质量各领域的首要因素和次要因素分别是健康状况和收入水平,研究显示,良好的健康状况和收入水平为生存质量的高低起到了决定性作用^[9-10],收入水平是老年人生活质量的最重要的影响因素,因为收入水平的高低决定着老年人的生活保障水平的高低和医疗保障的资源享有。

在孤独感方面,其潜在的重要性将会成为影响生存质量的第三因素,仅次于生理健康和收入水平。面对着存在着的社交范围缩小,社会支持不足,生活环境枯燥无味等问题。这些问题对迟暮之年的老人的心理问题产生加速衰退的阴影,对生存质量的恶化产生推波助澜的影响。

在家庭支持方面,量表在生理和心理这两个领域的最终评分越高,生存质量的表达就更优越,除社会关系领域以外,在婚的老年人生活质量在各领域的得分均高于非在婚的老年人。步入老年期后,老年人将幸福感寄托于家庭的支持,与子女融洽的关系是生存质量中重要的幸福感的细节体现^[11-13]。总之,应重视和鼓励老年人发挥余热,多参与社会夕阳红活动,在发挥自我价值余热的充实过程中减少孤独感。

参考文献:

- [1] 张宝平,许红,何中臣,等. 重庆农村老龄人口健康状况调查及其对策研究[J]. 中国卫生事业管理,2012,29(11):870-872.
- [2] 工希华,周华发. 老年人生活质量、孤独感与主观幸福感现状及相互关系[J]. 中国老年学杂志,2010,30(3):676-

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.25.049

677.

- [3] 王枫,况成云,王娟,等. 农村老年人主观幸福感及其影响因素研究[J]. 中国卫生事业管理,2010,27(5):349-350.
- [4] Guallar-Castillon P, Sendino AR, Banegas JR, et al. Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain[J]. Social Sci Med, 2005, 60(6):29-40.
- [5] Karatepe OM, Kilic H. Relationships of supervisor support and conflicts in the work-family interface with the selected job outcomes of frontline employees[J]. Tourism Manage, 2007, 28(1): 238-252.
- [6] 邱鸿钟,刘婉娜. 广州市居民生存质量的现状调查[J]. 中国卫生事业管理,2013,30(9):707-711.
- [7] 徐红,肖静,庄勋,等. 南通市老年人生活质量及其影响因素[J]. 中国老年学杂志,2012,32(7):1450-1452.
- [8] 张忆雄,桂莹,邹焰,等. 中国不同地区老年人生活质量对比及影响因素[J]. 中国老年学杂志,2013,33(18):4514-4515.
- [9] 刘娟娟,董青,冯晓明,等. 安徽省池州市农村老年人生活质量现状与分析[J]. 中国老年学杂志,2012,32(4):1462-1464.
- [10] 茅清,柯雪梅,郑玉仁,等. 福建中南部城区老年人生活质量及影响因素的调查研究[J]. 中华护理杂志,2007(2):165-168.
- [11] 刘玉梅,吴玲,王基鸿,等. 海南省黎族地区老年人生活质量影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2009(8):981-982.
- [12] 郑玉仁,柯雪梅,柯朝晖. 老年人生活质量及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2006(6):746-747.
- [13] 叶勇立,钟莹,伍艳荷. 农村老年人生活质量与生活状态的相关性研究[J]. 中国老年学杂志,2007,27(1):49-51.

(收稿日期:2014-04-11 修回日期:2014-07-16)

远程医疗在重庆市某院急诊医疗中的应用*

李云川¹,温海燕^{2△},熊 琨³,肖 兵⁴

(1. 重庆市急救医疗中心信息科 400014; 2. 重庆市急救医疗中心 400014; 3. 重庆市亚德科技有限公司 400039; 4. 重庆市卫生信息中心综合信息科 400014)

中图分类号:R192

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)25-3387-03

重庆市呈典型的城市与农村二元结构,医疗卫生资源分布极不平衡,医学专家、先进技术及各种大型检查设备集中于主城,偏远山区和农村地区仍极度缺乏上述医疗资源,满足不了农村地区与日增长的健康需求。远程医疗通过运用现代信息技术,不受地域和时间限制、低成本高效率地共享优质医疗资源,提供远距离医疗服务,旨在提高医疗服务的质量和效率、降低医疗费用、推进城乡医疗卫生服务的可及性和均等化,是

一项新型的医疗服务模式^[1-2]。重庆市急救医疗中心在 2011 年 4 月获批入选卫生部“2010 年高端远程会诊系统建设项目”重庆项目的试点单位,该中心集聚了一批在急危重症处理、疑难患者诊治、严重创伤急救等方面的特色优势学科群和专家队伍,依托市级《远程医疗服务平台》实现了一对多,多对多地地进行远程医疗活动(图 1),特别是在远程急救医疗会诊方面进行了探索性的应用。

* 基金项目:重庆市科技攻关计划项目(cstc2010ggcx001)。 作者简介:李云川(1963—),本科,工程师,主要从事卫生信息方面的研究。

△ 通讯作者, Tel:13808371732; E-mail: anticancer@qq.com.