

Research on Health-related Quality of Life and Utilization of Primary Medical Services in Chronic Disease Comorbidities

Bixia Xu¹ Guohua Peng² Jianjing Luo¹ Haisi Liang¹

1. Zhaoqing Medical College, Zhaoqing, Guangdong, 526020, China

2. Zhaoqing City Gaoyao District Jiaotang Town Health Center. Zhaoqing, Guangdong, 526113, China

Abstract

Objective: To study the influencing factors between health-related quality of life of chronic disease comorbid patients and primary medical and health services, and to provide evidence for primary medical treatment of chronic disease patients. **Methods:** The social demographic data, the number of chronic diseases, the five dimensions of health-related quality of life, four weeks of outpatient visits and one year of hospitalization were collected. The correlation between them was analyzed by multiple linear regression. **Results:** Patients with chronic disease comorbidities who had problems in mobility dimension were more likely to use outpatient health services and inpatient health services than those with problems in other dimensions. **Conclusion:** Patients with chronic disease comorbidities have higher demand for primary health care services than patients with single chronic disease.

Keywords

chronic disease comorbidity; health-related quality of life; medical and health service

慢性病共病患者健康相关生命质量与基层医疗服务利用情况研究

许碧夏¹ 彭国华² 罗剑静¹ 梁海斯¹

1. 肇庆医学院, 中国·广东 肇庆 526020

2. 肇庆市高要区蛟塘镇卫生院, 中国·广东 肇庆 526113

摘要

目的: 研究慢性病共病患者的健康相关生命质量与基层医疗卫生服务之间的影响因素, 为慢性病病人在基层医疗治疗提供依据。**方法:** 收集其社会人口学资料、慢性病患病个数、健康相关生命质量五个维度的情况、四周门诊就诊及一年住院情况。采用多元线性回归分析其之间的相关性。**结果:** 有慢性病共病患者在行动能力维度上存在问题者与其他维度上存在问题者相比, 利用门诊卫生服务、住院卫生服务的可能性更高。**结论:** 慢性病共病病人在基层医疗卫生服务需求比单一慢性病患者高。

关键词

慢性病共病; 健康相关生命质量; 医疗卫生服务

1 引言

目前慢性病发病率不断提升, 更有不少慢性病患者出现慢性病共病的现象^[1], 慢性病共病的存在, 使得患者个人的健康质量大大下降。有研究表明, 患慢性病共病比患单一

慢性病的患者, 在生活质量、机体生理功能平衡、死亡风险、身体患其他疾病的机率均增加^[2], 慢性病共病患者在治疗上变得更加复杂, 患者可能需要同时服用多种药物, 这不仅可能会引起药物之间的相互作用, 还要求对病人在治疗期间进行密切的管理, 尽量让病人的治疗效果达到最优的同时副作用减少, 身体和生活质量都能够提升, 农村的医疗条件相对落后, 而基层医疗是农村慢性病病人的守门人, 通过基层医疗机构提供更加便捷和连续的慢性病管理服务, 患者能够更好地控制病情, 减少急性发作, 从而提高生活质量。本研究旨在通过调查慢性病共病患者健康相关生命质量与基层医疗服务的情况, 并分析他们之间的相互影响关系, 为农村慢性病病人在基层医疗系统的治疗提供依据, 并为提升基层医

【课题项目】 基层医院医疗服务利用情况与农村慢性病共病患者健康相关生命质量的研究 (项目编号:

2023040316010)。

【作者简介】 许碧夏 (1986-), 女, 中国广东肇庆人, 硕士, 讲师, 从事大内科研究。

疗服务提供参考依据,使农村慢性病患者在疾病的治疗与生命质量的提高均得到充分的保障。

2 研究对象和方法

2.1 研究对象

选取2023年5月至2024年5月在蛟塘镇卫生院就诊过的慢性病患者作为研究对象,共310人进行问卷调查。患者纳入标准:①年龄≥18周岁;②经二级及以上医疗机构确诊为慢性病患者;③在蛟塘镇卫生院就诊过1次以上的慢性病患者;④了解本研究的调查目的和内容,自愿接受调查。

2.2 调查工具

2.2.1 社会人口学资料

包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、受教育程度、吸烟、喝酒、慢性病情况、睡眠、医疗保险类型、是否有锻炼和社交活动、平均年收入等。

2.2.2 基层医疗服务利用

基层医疗服务利用指在基层医疗机构实际发生的医疗卫生服务情况,包括门诊服务利用、住院服务利用和预防保健利用等,利用Anderson模型对医疗卫生服务影响因素进行研究,本研究分别以四周门诊就诊情况和一年住院情况反映医疗服务利用情况。

2.2.3 慢性病共病

单个患者同时患有两种或两种以上慢性病称为慢性病共病,慢性病基于肇庆市基本医疗保险慢性病目录病种。

2.2.4 健康相关生命质量

健康相关生命质量的测量采用EQ-5D-3L量表进行测量,该量表包括:行动能力、自我照顾能力、日常活动能力、

疼痛/不舒服以及焦虑/抑郁5个维度;没有困难水平者归入没有问题组,有些困难和有极度困难水平者归入存在问题组。本研究采用基于中国人群构建的中国版效用值积分体系计算健康生命质量的效用值。

2.3 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据的整理与分析。计量资料以(x±s)表示,组间比较采用χ²检验;四周门诊就诊及一年住院情况的影响因素采用多元线性回归分析。以P<0.05为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 不同特征慢性病患者基层门诊和住院卫生服务利用情况比较

不同年龄、吸烟、锻炼、社交活动、慢性病共病患者的门诊和住院卫生服务利用率比较,差异有统计学意义(P<0.05)。另外,居住地、受教育程度、饮酒、睡眠时间不同的病人门诊卫生服务利用率比较,差异有统计学意义(P<0.05)。

3.2 慢性病共病患者EQ-5D中各维度与基层医疗门诊、住院卫生服务利用情况比较

将5个维度与门诊、住院卫生服务利用率比较,差异有统计学意义(P<0.05)。其中,有慢性病共病患者在行动能力维度上存在问题者与在其他维度上存在问题者相比,利用门诊卫生服务、住院卫生服务的可能性更高[OR(95%CI)分别为2.856(1.741, 4.685)、3.597(2.236, 5.786), P<0.001],见表1。

表1 慢性病共病患者EQ-5D中各维度与基层医疗门诊、住院卫生服务利用情况比较[n(%)]

维度	例数	四周内门诊就诊		一年内住院就诊	
		共病		共病	
		是	否	是	否
	没有问题/存在问题	没有问题/存在问题		没有问题/存在问题	
行动能力	178/132	42/81	5/10	26/62	25/16
OR(95%CI)		2.856(1.741, 4.685) a		3.597(2.236, 5.786) a	
χ ² 值		17.829a		28.904a	
自我照顾能力	190/120	54/69	51/19	38/50	23/18
OR(95%CI)		2.226(1.356, 3.654) a		2.765(1.724, 4.435) a	
χ ² 值		10.221		18.261	
日常行动	177/133	46/77	49/21	36/52	22/19
OR(95%CI)		2.417(1.486, 3.929) a		2.350(1.478, 3.734) a	
χ ² 值		12.943a		13.283a	
疼痛、不适	227/83	73/50	59/11	52/36	29/12
OR(95%CI)		1.996(1.147, 3.473) a		2.472(1.479, 4.130) a	
χ ² 值		6.09		12.271	
焦虑沮丧	178/132	47/76	48/22	35/53	25/16
OR(95%CI)		2.518(1.545, 4.106) a		2.154(1.357, 3.418) a	
χ ² 值		14.052a		10.752a	

注: a为P<0.05。

3.3 多元线性回归分析

以四周门诊就诊、一年内住院医疗卫生服务为因变量，以一般情况、慢性病共病健康相关生命质量 5 个维度为自变量，进行多元线性回归分析，结果显示慢性病共病、社交活动、饮酒、锻炼、行动能力、疼痛 / 不适、焦虑沮丧对

慢性病共病患者四周内门诊卫生服务的利用均具有明显影响 ($P < 0.05$)，慢性病共病、吸烟、行动能力对慢性病共病患者一年内住院医疗卫生服务的利用均具有明显影响 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 四周门诊就诊、一年住院就诊的多元线性回归分析

	β	95%CI	SE	t	P
四周门诊就诊 / 一年住院					
慢性病共病	0.422/0.365	(0.312, 0.529) / (0.252, 0.465)	0.432/0.368	8.077/6.784	0/0
社交活动	-0.158/-	(-0.289, -0.042) / -	-0.155/-	-2.765/-	0.006/0.025
饮酒	-0.255/-	(-0.387, -0.117) / -	-0.208/-	-3.911/-	0/-
锻炼	-0.191/-	(-0.257, -0.118) / -	-0.269/-	-4.891/-	0/-
行动能力	0.153/0.229	0.007, 0.295 / (-0.239, -0.017)	0.156/0.229	2.153/3.182	0.032/0.002
疼痛 / 不适	-0.26/-	(-0.450, -0.067) / -	-0.237/-	-2.405/-	0.017/-
焦虑沮丧	0.237/-	0.058, 0.415/-	0.242/-	3.045/-	0.003/-
吸烟	-/0.229	- / (-0.239, -0.017)	-/-0.125	-/-2.251	-/0.025

4 讨论

本研究发现，慢性病共病人比单一慢性病的健康相关生命质量要差，这与多个慢性病出现后，患者的生活质量、身体功能衰退、残疾甚至死亡的风险均增加^[3]。慢性病共病及病人的健康相关生命质量是影响基层医疗门诊和住院服务的主导因素，在一般情况调查中发现，年龄、吸烟、锻炼、社交活动、慢性病共病对门诊和或住院卫生服务利用有重要影响。小于 45 岁的基层门诊和住院利用率均是最低的，随着年龄的增加，人体各器官功能开始出现衰退，可能与年龄的增加，人体各器官功能开始出现衰退有关。有吸烟的的病人比不吸烟的病人门诊和住院利用率高，可能与吸烟导致身体健康问题更多，对基层医疗的需求更大。经常锻炼和喜欢社交活动的慢性病患者在医疗卫生服务利用高，有研究表明，经常锻炼和参与社交活动的人能减少不良情绪，养成积极的生活方式，更关注自己的身体健康和管理，愿意主动去寻求专业医疗服务。患慢性病共病比患单一慢性病患者对门诊和住院医疗服务利用均增高，这与慢性病共病患者身体功能更差，病情更复杂，治疗难度增加，有研究表明慢性病数量越多，病人门诊和住院就诊率越高。

本研究发现，在 EQ-5D 中各维度上，患有慢性病共病患者均比单一慢性病患者门诊和住院医疗需求利用上更高，主要可能与多种慢性病的共存使得他们在身体健康、心理健康、社交活动、日常功能和疾病痛苦等方面受到了多重负面影响。这不仅提高了他们在各个方面对医疗服务的需求，也使得医疗服务的复杂性和强度显著增加^[4]，而且在行动能力维度上存在问题者与在其他维度上存在问题者相比，

利用门诊卫生服务、住院卫生服务的概率更高。行动能力有困难者，长期受到疾病困扰，其身体难以独立完成日常生活基本活动，并在短期内无法得到明显改善，容易出现心理问题，因此对医疗卫生服务有较大需求。

慢性病共病人健康相关生命质量比单一慢性病患者要降低，需要服用药物的种类增加，尤其是农村慢性病患者对药物的认识不多，因此在药物管理和教育尤为重要，而基层医疗服务恰好可以为农村慢性病患者在这方面提供便捷及专业的服务。健康的生活方式对于慢性病共病患者至关重要，而基层医疗服务可以为患者提供体育活动指导、戒烟和限酒等生活方式改变的建议，以帮助患者改善生活质量和控制病情。从研究当中可以明确慢性病共病患者需要一种综合的、全面的医疗服务，能够同时管理他们的多种病症。这也提示基层医疗需要不断提高医疗团队的能力，包括内科医生、专科医生、护士、药师等，以确保所有健康问题都能得到适当的关注和治疗。

参考文献

- [1] HU X, HUANG J, LV Y, et al. Status of prevalence study on multimorbidity of chronic disease in China: systematic review[J]. *Geriatrics gerontology international*,2015,15(1):1-10.
- [2] ANGELANTONIO E D, KAPTOGE S, WORMSER D, et al. Association of Cardiometabolic Multimorbidity With Mortality[J]. *Jama*,2015,314(1):52-60.
- [3] 邵瑞太.积极应对共病的挑战[J].*中华医学杂志*,2024,104(22):2015-2021.
- [4] 田纬.中国老年多重慢性病患者健康相关生命质量及其影响因素研究[J].*中国全科医学*,2024,27(11):1303-1309.