

· 卫生管理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.32.047

广州三甲医院医生健康相关生存质量的多元线性回归分析*

唐慧¹,李雅妮¹,沈晖¹,耿庆山^{2△}

(1.南方医科大学人文与管理学院,广州 510515;2.广东省人民医院,广州 510080)

[中图分类号] R197.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)32-4595-03

生存质量(quality of life, QOL)又称为生命质量、生活质量,最初是社会概念。1993年WHO提出,QOL是指不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准及所关心事情有关的生活状况的体验^[1]。医患关系紧张,医务工作者承受巨大生理、心理压力,不少研究表明,医生患病率较高^[2],而且普遍存在心理健康问题^[3],工作负荷大,职业倦怠的发生率达到52.4%^[4],在任素娟^[5]的调查研究中,72%的医生认为工作强度大是其主要压力源。三甲综合医院患者数量大,诊疗人次多,手术级别高,风险大,经常处于超负荷工作状态,除了临床工作,同时还承担科研、教学等多方面的任务,职称晋升压力大,具有特殊性和重要的研究意义,所以本研究以广州三甲医院的600名医生为对象,通过问卷调查及访谈法,了解医生的QOL现状及影响因素,并提出改善医生QOL的健康干预措施与对策,为提高临床医生生活、工作质量提供借鉴与参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机抽样的方法抽取广州地区三甲医院600名临床一线医生作为研究对象。样本选取标准主要是在三甲医院工作至少满1年的临床医生,不包括在医院实习的医学生。共发放600份问卷,回收590份问卷,设定有效问卷标准,剔除19份无效问卷后,有效问卷571份,有效率96.78%。

1.2 方法 本研究采用自制调查问卷,内容包括:(1)基本人口学特征,包括性别、年龄、婚姻状况、学历、职称、职务等;(2)WHO生存质量评价量表(WHOQOL-BREF),该量表内容包括生理领域、心理领域、社会领域、环境领域4个方面和QOL自我评价,采用5级评分法,每个条目评分为1~5分,各领域总分通过专用公式计算其所属条目相加的平均分乘以4得到,得分越高表示QOL越好^[6-7]。WHO QOL研究小组对来自18个国家的20个研究中心的数据进行分析,对量表进行信度、效度等计量心理指标考核,发现量表具有较好的内部一致性、良好的区分效度和结构效度^[8]。

1.3 统计学处理 运用EpiData和SPSS13.0软件进行数据处理分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,间比较采用 t 检验或方差分析;计数资料采用率表示,量表中的缺失值采用均值代替,采用多元回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本次调查对象主要是广州地区三甲医院的临床医生。其中,男301名,占52.71%,女270人,占47.29%;调查对象以已婚者为主437名,占76.53%;平均年龄是(39.64±8.54)岁,主要以30~39岁、40~49岁两个年龄组为主,占71.28%;在学历方面,以本科及以上学历为主,占97.4%。初级及以下的医生居多,为199名,占34.85%;中级职称的医生150名,占26.27%;副高级职称的医生139名,占

24.34%;正高级职称的医生83名,占14.54%。副主任级别以上的医生较少,仅为93名,占16.29%。

2.2 医生自评QOL与健康状况满意度 统计描述结果显示,本研究的571名医生的自评QOL为(3.2±0.8)分,对健康状况满意度的评价为(3.0±0.8)分,其中QOL的生理领域、心理领域、社会领域、环境领域4个方面的得分分别为(14.5±2.3)、(13.9±2.4)、(14.2±2.6)、(12.4±2.6)分。将本研究的医生QOL各领域与我国常模^[7]相比较,QOL的4个领域与常模之间的差异均有统计学意义($P < 0.05$),其中生理领域、心理领域、环境领域3个方面的得分均低于常模分数,见表1。

表1 医生QOL得分与常模分数比较($\bar{x} \pm s$,分)

生存质量	医生	常模	t	P
生理领域	14.5±2.3	15.8±2.9	-13.323	0.000
心理领域	13.9±2.4	14.3±2.5	-3.222	0.001
社会领域	14.2±2.6	13.7±3.0	4.808	0.000
环境领域	12.4±2.6	13.2±2.4	-7.180	0.000

2.3 医生生存质量的人口学因素分析 经 t 检验及方差分析结果表明,在性别方面,男性在生理领域、心理领域、社会领域3个方面的得分高于女性,性别对医生的生理领域的影响差异有统计学意义($P < 0.05$),在心理领域、社会领域、环境领域3个方面的影响差异无统计学意义($P > 0.05$)。不同年龄段的医生除了社会领域的得分差异无统计学意义外,在其他领域的得分差异有统计学意义($P < 0.05$),且50岁以上的医生在生理领域、心理领域、环境领域的得分高于其他年龄段的医生。在婚姻状况方面,已婚医生在4个领域的得分均高于其他医生群体,婚姻对心理领域和环境领域的影响差异有统计学意义($P < 0.05$),在生理领域和社会领域2个方面的影响差异无统计学意义($P > 0.05$)。在受教育水平方面,硕士研究生在生理领域、心理领域及社会领域3个方面的得分高于其他学历的医生,学历对医生QOL的4个领域的影响差异无统计学意义($P > 0.05$)。不同职称的医生在心理领域和环境领域2个方面的差异有统计学意义($P < 0.05$),在生理领域和社会领域2个方面的得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),正高级职称的医生QOL 4个领域的得分均高于其他职称的医生。职务对医生QOL的4个领域的影响差异均有统计学意义($P < 0.05$),不同人口学特征的医生QOL比较。见表2。

2.4 医生QOL的多元线性回归分析 为了深入探讨人口学因素对医生QOL的影响,分别以QOL的4个领域作为因变量,以性别、年龄、婚姻状况、教育水平、职称及职务作为预测变量,对人口学因素与医生QOL进行多元回归分析,表3显示性

* 基金项目:广东省哲学社会科学规划项目(GD14CGL04)。作者简介:唐慧(1988-),硕士,主要从事医院管理工作及研究。△ 通讯作者,E-mail:nyd201209@163.com。

别、职务对生理领域的影响贡献率为 4.28%；职务对心理领域贡献率为 6.16%；环境领域的影响因素依次为性别、职称及行政职务，总贡献率为 10.33%。

表 2 医生 QOL 的不同人口学比较

项目	生理领域		心理领域		社会领域		环境领域	
	F	P	F	P	F	P	F	P
性别	2.597	0.010	1.164	0.245	1.054	0.292	-1.926	0.055
年龄	3.460	0.016	7.753	0.000	1.057	0.367	14.480	0.000
婚姻状况	1.965	0.141	6.677	0.001	2.493	0.084	9.071	0.000
教育水平	1.742	0.157	0.207	0.892	0.570	0.635	0.254	0.858
职称	2.596	0.052	8.280	0.000	2.510	0.058	14.718	0.000
职务	10.348	0.000	14.142	0.000	5.203	0.006	18.377	0.000

表 3 医生 QOL 影响因素的多元线性回归分析

QOL	预测变量	B	β	t	P	R ²
生理领域	性别	-0.431	-0.094	-2.270	0.024	0.042 8
	职务	0.630	0.169	3.522	0.000	
心理领域	职务	0.609	0.156	3.376	0.001	0.061 6
环境领域	性别	0.0573	0.109	2.722	0.007	0.103 3
	职称	0.333	0.136	2.012	0.045	
	职务	0.648	0.152	3.271	0.001	

3 讨论

近年来, QOL 的研究逐渐受到国内外研究者的广泛重视和关注, 主要的测量工具有 WHOQOL-100、WHOQOL-BREF 及 SF-36 量表等, 在医学研究领域, QOL 的研究主要集中于对不同临床病症患者的生命体征的测量, 主要用于高血压、肺癌、肿瘤、糖尿病、乳腺癌等慢性疾病^[9-10]的诊断治疗研究中, 目的在于为患者提供临床护理干预, 改善 QOL, 而在于医生群体中大规模的应用研究较少。本研究表明, 医生的自评 QOL 和健康状况满意度处于中下水平, 这一结果与国外以医生为研究对象的 QOL 的横断面研究中临床医生的 QOL 整体水平不高, 63%^[11]的医生 QOL 处于健康人群水平这一结果相近。QOL 的生理、心理和环境 3 个领域的得分低于全国常模水平, 这也与国内相关的研究结果一致^[12]。医务人员是医疗服务的直接提供者, 他们的 QOL 直接关系到整个医疗卫生队伍的健康状况和医疗服务质量^[13], 通过实证调查研究了解医务人员的 QOL, 不仅有利于改善医生的身心健康和工作效率, 而且有助于提高医院的管理水平, 提升医院的人力资源效益。

单因素方差分析说明, 性别对心理领域、社会领域及环境领域的影响没有差异, 这可能与我国的医疗体系有关, 女医生在工作量、工作负荷、工作时间、休假、职称评定、薪酬等各个方面并无明显优待。男医生的生理领域得分高于女医生, 这一结果与楼君芳等^[14]的对深圳社区的医务人员的 QOL 研究结果相似, 并且不同性别的医生生理领域得分有差异, 这可能是男女体能之间的差异所致, 同样的工作负荷量, 女性的承受力可能弱于男性。从年龄角度看, 30~39 岁年龄组医生 QOL 的 4 个领域得分最低。该年龄阶段的医生群体正处于职业的上升期, 不仅面临家庭的压力, 而且还面临工作晋升方面瓶颈及职业倦怠。不同婚姻状况的医生在心理领域和环境领域的差异比较明显, 未婚群体的心理领域和环境领域的得分最低, 主要是因为该医生群体多为年轻人, 他们的手术经验、面对医患纠纷事件的经历较少, 医患纠纷事件对他们的心理影响就越大。医生 QOL 在教育水平上差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 这可

能与医生的工作性质有关, 医疗风险的发生具有不确定性和复杂性, 医疗安全事件的发生概率不与医生的学历相关。职称对医生 QOL 的影响主要是心理领域和环境领域, 职称级别越高, 医生 QOL 越好, 这主要因为我国公立医院的薪酬分配体制多是受职称而非学历的影响有关。在行政职务上, 科主任在心理方面的得分较低, 可能因为科主任除了负责医疗服务工作, 还承担本科室的学科建设、人才培养、教学科研、科室长期发展规划等方面的工作, 相对普通医生, 科主任面临的心理压力较大。

多元回归分析结果说明, 由于不同人口学因素之间相互影响的作用, 不同性别的医生在生理领域、环境领域的比较有差异, 这主要是由于男性和女性的生理机能及对环境的适用性差异所致。职称是环境领域的重要影响因素, 因为职称与医生的薪酬、收入水平相挂钩。行政职务对医生 QOL 的影响主要是生理领域、心理领域、环境领域 3 个方面的重要影响因素, 对社会领域的影响较小。社会领域的评价涉及医生家庭和社会人际关系方面, 而这两个方面与行政级别的关系不密切。

医生群体的 QOL 不仅关系到医生个人的健康水平状况, 也影响医生为患者提供诊疗服务的工作状态和服务质量。(1) 医生个人应树立健康管理理念, 提高健康意识, 改变个人不良的生活习惯和方式, 加强运动锻炼, 将被动性的健康管理变为主动性健康管理, 做自己的健康管理师。(2) 医院应该加强对医生 QOL 的关注和重视, 定期开展医生健康体检工作, 及时了解医生的身心健康状况, 建立员工健康管理档案, 而且医院在制度改善医生 QOL 的干预措施时, 应避免“一刀切”的统一标准, 充分考虑不同特点的医生的 QOL, 采取具有针对性的对策与措施。(3) 建立完善的社会支持系统。影响医生 QOL 的因素除了人口学特征, 还有工作压力、职业倦怠、医患纠纷、社会对医生的误解等, 相关的研究也表明通过对医生工作场所暴力事件的干预, 缓解医生的工作压力^[15], 有助于改善医生 QOL^[16]。总之, 当前我国医生职业压力大, 医生过劳死屡见报道, 医生 QOL 水平一般, 有待进一步改善提高, 卫生行政部门、医院等各方面应当建立完善的医生健康管理体系, 全面提升医生 QOL, 这样才有利于医生为患者提供更优质的医疗服务, 推进我国医疗卫生事业的稳步发展。

参考文献

- [1] 吴建波, 胡继芬, 陈坚, 等. 2011 年福州市三级甲等医院临床女医生生存质量调查[J]. 预防医学论坛, 2013, 19(1): 1-2, 6.
- [2] 赖丽娜, 杨柳, 卢薇薇, 等. 北京某三甲综合医院医务人员健康及工作状况调查[J]. 现代医院管理, 2011, 3(3): 58-60.
- [3] 王基祥, 王琳, 邵媛, 等. 从医生心理健康状况调查浅谈心理继续教育[J]. 长春理工大学学报, 2011, 6(9): 43-44.
- [4] 卫生部统计信息中心. 中国医患关系调查研究[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010.
- [5] 任素娟. 医务人员职业倦怠压力源因素分析[J]. 医学与哲学, 2014, 35(4): 32-33.
- [6] 胡利人, 宁文晖, 吴家园, 等. 湛江市 418 名老年居民生存质量现状及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(12): 1488-1490.
- [7] 吴家园, 胡利人, 汪洛, 等. 某干休所老干部生存质量现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理, 2014, 30(2):

279-282.

[8] 郝元涛,方积乾,Power MJ,等. WHO 生存质量评估简表的等价性评价[J]. 中国心理卫生杂志,2006,20(2):71-75.

[9] Graves KD,Jensen RE,Cañar J,et al. Through the lens of culture;quality of Life among Latina breast cancer survivors[J]. Breast Cancer Res Treat,2012,136(2):603-613.

[10] Saleh F,Mumu SJ,Ara F,et al. Non-adherence to self-care practices & medication and health related quality of Life among patients with type 2 diabetes;a cross-sectional study[J]. BMC Public Health,2014(14):431.

[11] Afshin A,Mohammad RM,Hamid K,et al. Quality of Life in emergency medicine specialists of teaching hospitals[J]. Emergency,2014,2(3):134-137.

[12] 张辉,丁璐,孙红. 医务人员特质情绪智力与生存质量的相关关系研究[J]. 中国全科医学,2012,15(31):3657-3659.

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.32.048

3659.

[13] 陈子敏,熊昌娥,余志娟,等. 湖北省咸宁市医务人员生存质量与医疗机构运行效率关系分析[J]. 医学与社会,2011,24(4):56-58.

[14] 楼君芳,宋平,赵蓉,等. 深圳市社区医务人员生存质量及其影响因素分析[J]. 实用预防医学,2011,18(4):597-600.

[15] 王媛媛,刘薇薇,张志红,等. 工作压力对三级综合医院医务人员生活质量的影响路径研究[J]. 中国全科医学,2010,13(19):2134-2137.

[16] Wu S,Lin S,Li H,et al. A study on workplace violence and its effect on quality of life among medical professionals in China[J]. Arch Environ Occup Health,2014,69(2):81-88.

(收稿日期:2015-07-08 修回日期:2015-08-17)

重庆市农村卫生室执业现状调查与分析

龙 华¹,何中臣²,唐贵忠^{1A}

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016;2. 重庆市卫生局卫生监督局 401147)

[中图分类号] R19

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)32-4597-02

农村卫生室作为我国三级农村卫生医疗保健网网底,在农村卫生防病工作中具有不可替代的作用^[1],因此加强对村卫生室的监管,尽可能的规范医疗秩序,特别是对于经济相对落后的农村地区有着积极的意义。本文对重庆市农村卫生室执业现状调查与分析,为进一步规范农村卫生室执业行为提出参考性意见。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 5 月重庆市卫生局卫生监督局对全市的村卫生室医疗执业现状进行全面调查。目的在于查处超出诊疗科目范围、聘用非卫生技术人员诊疗活动及乡村医师在执业注册地点以外独立从事诊疗活动、未取得《医疗机构执业许可证》执业的村卫生室、违反《处方管理办法》和《医疗废物管理条例》等违法行为为主要内容。

1.2 方法 本次调查所用的调查问卷由各村卫生室负责人填写,上级卫生监督人员进行监督,市卫生监督部门负责此次调查工作的布置安排,并组织人员将收集的数据进行整理分析。

2 结 果

重庆市 39 个区县,其中 38 个区县共批准设置村卫生室 10 312 家,发现其中有 1 485 件存在不同程度的违法行为,占村卫生室总数的 14.40%;行政处罚 106 件,占总违法行为的 7.13%。行政处罚 106 件中,乡村医师在执业注册地点以外独立从事诊疗活动 47 起,占 44.33%;擅自开展超出核准诊疗科目范围的诊疗活动行为 23 起,占 21.69%;未取得《医疗机构执业许可证》执业的村卫生室 18 起,占 16.98%;聘用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作的违法行为 5 起,占违法行为的 4.71%;查处其他违法行为(如违反《处方管理办法》和《医疗废物管理条例》等行为)13 起,占 11.32%。

2.1 机构资质方面 (1)一些村卫生室并未取得《医疗机构执业许可证》从事诊疗活动。本次检查发现,重庆市部分区县村卫生室《医疗机构执业许可证》并未取得或并未完全取得。详见表 1。(2)村卫生室《医疗机构执业许可证》未按时进行校验。本次检查发现全市 10 312 家村卫生室的《医疗机构执业许可证》有 798 家未按时进行校验,占 7.74%。

表 1 部分或全部未取得《医疗机构执业许可证》的区县分布情况(n)

区县	村卫生室总数	未取得许可证	已取得许可证
A 区	162	162	0
B 区	308	308	0
C 区	228	228	0
D 区	235	106	129

2.2 村卫生室的执业地点方面 本次检查发现的问题:(1)未在其注册的行政村进行执业,而是利用某行政村的名誉注册而在其他行政村设置医疗点。(2)某行政村因城市建设被“撤村改居”后,仍然保留其原卫生室和医疗点执业,甚至还以已撤消的村卫生室及医疗点的名称在其他街道(镇)注册地址进行执业。

2.3 诊疗科目方面 村卫生室超出核准诊疗科目范围行医的现象较为普遍,主要分为两个方面。(1)未经批准擅自开展输液业务,如 E 县在检查中发现,452 家村卫生室中有 87 家在没有批准的情况下开展输液治疗活动,占 19.25%。(2)对全科医疗科的理解错误。本次检查发现 F 县的部分村卫生室出现超出核准诊疗科目范围行医,主要是将全科医疗科理解为所有科目均可开展,存在对全科医疗科的认识和理解上的误区。