

· 全科调查 ·

杭州市职业病患者生存质量现状及其影响因素分析

许爱鲜 胡祖应

[摘要] 目的 分析杭州市职业病患者生存质量现状及其影响因素。方法 通过电话联系和问卷系统相结合的方式对杭州市普通人群和职业病患者进行调查,并分析职业病患者的生存质量与基本情况、生活行为方式、疾病负担和社会支持救助与卫生服务等因素的相关性。结果 杭州市职业病患者在社会功能、精力、情感职能、总体健康、躯体疼痛、生理职能、生理机能以及生存质量总分均低于普通人群,差异均有统计学意义(t 分别=9.63、4.96、12.85、17.82、9.65、15.20、11.51、40.94, P 均 <0.05)。生存质量评分受患者的文化程度、工作类型、健康认知、伤残等级、患有慢性病情、疾病开销情况、疗养康复情况、社会支持以及性别、一次性伤残补助金、伤残津贴、医疗费用支付方式、社会公益组织帮助、支持利用的影响(F 分别=6.33、5.36、5.61、2.92、15.66、6.89、2.99、7.31, t 分别=2.24、5.45、4.58、3.28、14.28、4.49, P 均 <0.05)。结论 杭州市职业病患者的生存质量差,相关主管部门应据此出台相应政策进行针对性防治。

[关键词] 职业病; 生存质量; 影响因素; 提升策略

Quality of life of occupational disease patients in Hangzhou and its influencing factors XU Aixian, HU Zuying. Department of Methadone Clinic, Hangzhou Occupational Disease Prevention and Treatment Hospital, Hangzhou 310004, China.

[Abstract] **Objective** To analyze the quality of life of patients with occupational diseases in Hangzhou and its influencing factors. **Methods** The general population and occupational disease patients in Hangzhou were investigated by telephone contact and questionnaire investigation, and the relationship between the quality of life and the basic situation, lifestyle, disease burden, social support, assistance and health services was analyzed. **Results** The scores of social function, vitality, role-emotional, general health, bodily pain, role-physical, physical functioning, and total score of pneumoconiosis patients in Hangzhou were lower than those of the general population ($t=9.63, 4.96, 12.85, 17.82, 9.65, 15.20, 11.51, 40.94, P<0.05$). The score of quality of life was affected by education level, work type, health cognition, disability level, chronic disease, disease expense, recuperation and rehabilitation, social support, gender, one-time disability allowance, disability allowance, payment method of medical expenses, social welfare organization help and support utilization ($F=6.33, 5.36, 5.61, 2.92, 15.66, 6.89, 2.99, 7.31, t=2.24, 5.45, 4.58, 3.28, 14.28, 4.49, P<0.05$). **Conclusion** The quality of life of patients with occupational diseases in Hangzhou is poor, and the relevant competent departments should formulate corresponding policies to prevent and control occupational diseases.

[Key words] occupational disease; quality of life; influencing factors; promotion strategy

职业病是指劳动者在职业性活动中接触有损人体健康的有毒有害物质而导致的疾病,由国家以法律形式规定并经国家指定的医疗机构确诊。常见

职业病有尘肺病、中毒、噪声聋、中暑和皮肤病等,多由放射线、振动、毒物、烟尘和粉尘等因素引起^[1]。近年,我国职业病发病率虽有下降趋势,但总体基数仍较大^[2]。优化职业病患者的生存质量是职业病防治的重要内容,其不仅是医疗救助问题,而且关乎到社会民生保障。本次研究旨在了解杭州市职业病患者生存质量现状及其影响因素,为相关主管部门进行精准职业病防治提供参考。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.010.015

基金课题:杭州市软科学研究项目(20200834M29)

作者单位:310004 浙江杭州,杭州市职业病防治院美沙酮科

通讯作者:胡祖应, Email: yinghz@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取杭州市职业病防治院患者信息库中于2007年1月至2008年6月诊断并报告的310名职业病患者作为研究对象。另取杭州市社区1550名普通人作为杭州市生存质量常模(对照组)。职业病患者纳入标准为具备基本阅读理解能力、治疗依从性良好且不伴有心理障碍和其他严重器质性病变的职业病患者。

1.2 方法 采用自主设计的调查问卷,调查内容包括:职业病患者的性别、年龄、文化程度、个人月收入、工作类型、自我感觉、健康认知、职业病种类和发病时长等基本情况;吸烟、饮酒、进餐习惯、饮食口味、运动锻炼、睡眠和饮食结构等生活行为方式;伤残等级、慢性病、疾病开销、疗养康复时间和就诊便利性等疾病负担;一次性伤残补助金、伤残津贴、医疗费用支付方式、社会公益组织帮助、工伤保险、社区随访和主观、客观支持及支持利用等社会支持救助与卫生服务。并采用健康状况调查问卷(the MOS item short form health survey, SF-36)^[3]从精神健康、社会功能、精力、情感职能、躯体疼痛、生理功能、生理职能、总体健康等维度评估普通人群和职业病患者的生存质量。分值越高表明生存质量状况越好。

1.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行分析和处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。两组间采用 t 检验;多组间采用 F 检验。计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 问卷分析 310名职业病患者有效样本量为303名,有效问卷率为97.74%。

2.2 职业病患者与普通人群的生存质量评分比较见表1

表1 职业病患者与普通人群的生存质量评分比较

健康类型	维度类型	职业病患者	普通人群
心理健康	精神健康	62.86 ± 22.94	65.41 ± 21.50
	社会功能	69.06 ± 26.56*	84.47 ± 19.08
	精力	54.65 ± 23.03*	61.65 ± 19.21
	情感职能	51.16 ± 48.50*	88.17 ± 28.74
生理健康	总体健康	33.89 ± 25.26*	61.41 ± 20.77
	躯体疼痛	75.42 ± 18.55*	86.64 ± 18.29
	生理功能	39.93 ± 47.43*	83.28 ± 33.18
	生理职能	63.96 ± 28.75*	84.02 ± 21.85
总分		45.13 ± 10.38*	78.64 ± 22.08

注:*,与普通人群比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,杭州市职业病患者在社会功能、精力、情感职能等心理健康方面,在总体健康、躯体疼痛、生理职能、生理机能等生理健康方面的得分,以及总分方面均低于普通人群,差异均有统计学意义(t 分别=9.63、4.96、12.85、17.82、9.65、15.20、11.51、40.94, P 均 < 0.05),两组的精神健康得分比较,差异无统计学意义($t=1.79$, $P > 0.05$)。

2.3 影响因素

2.3.1 不同基本情况的职业病患者的生存质量评分比较见表2

表2 不同基本情况的职业病患者的生存质量评分比较

影响因素	人数/例(%)	生存质量评分/分
性别	男	291(96.04)
	女	12(3.96)
年龄	≥45岁	281(92.74)
	<45岁	22(7.26)
文化程度	高中及以上	23(7.59)
	初中	98(32.34)
	小学及以下	182(60.07)
发病时长	≥5年	199(65.68)
	1~4年	88(29.04)
	<1年	16(5.28)
个人月收入	≥3000元	105(34.65)
	<3000元	198(65.35)
工作类型	原工种	9(2.97)
	新工种	158(52.15)
	休息	136(44.88)
职业病种类	噪声聋、中暑及其他	61(20.13)
	急慢性职业中毒	5(1.65)
	尘肺病	237(78.22)
自我感觉	差	161(53.14)
	还好	142(46.86)
健康认知	无	54(17.82)
	片面	215(70.96)
	全面	34(11.22)

由表2可知,职业病患者的生存质量评分受性别、文化程度、工作类型以及健康认知的影响($t=2.24$, F 分别=6.33、5.36、5.61, P 均 < 0.05)。与患者年龄、个人月收入、自我感觉、发病时长、职业病种类无关(t 分别=0.42、0.87、0.78, F 分别=1.07、0.93, P 均 > 0.05)。

2.3.2 不同生活行为方式的职业患者的生存质量评分比较见表3

表3 不同生活行为方式的职业患者的生存质量评分比较

影响因素		人数/例(%)	生存质量评分/分
吸烟史	无	137(45.21)	40.74 ± 8.97
	有	166(54.79)	42.98 ± 1.79
饮酒史	无	170(56.11)	33.84 ± 9.01
	有	133(43.89)	40.94 ± 7.68
规律就餐习惯	无	63(20.79)	48.70 ± 4.69
	有	240(79.21)	48.26 ± 1.49
饮食口味	适中	114(37.62)	44.14 ± 9.06
	偏嗜	189(62.38)	44.19 ± 4.62
适当运动锻炼	无	181(59.74)	40.90 ± 9.86
	有	122(40.26)	50.94 ± 7.89
经常熬夜	否	264(87.13)	46.37 ± 5.86
	是	39(12.87)	40.43 ± 7.59
合理饮食结构	完全不符合	19(6.27)	32.10 ± 8.54
	部分符合	284(93.83)	35.00 ± 10.54

由表3可见,吸烟史、饮酒史、运动锻炼、经常熬夜以及是否合理饮食对职业患者的生存质量评分产生影响(t 分别=2.88、7.40、9.81、4.69、3.68, P 均 <0.05)。规律就餐习惯和饮食口味则未对职业患者的生存质量评分产生影响(t 分别=2.88、0.06, P 均 >0.05)。

2.3.3 不同疾病负担的职业患者的生存质量评分比较见表4

表4 不同疾病负担的职业患者的生存质量评分比较

影响因素		人数/例(%)	生存质量评分/分
伤残等级	7级以上	126(41.59)	41.46 ± 3.86
	6~7级	50(16.50)	36.86 ± 10.89
	4~5级	127(41.91)	32.01 ± 6.54
患有慢性病	2种及以上	71(23.44)	31.48 ± 1.46
	1种	89(29.37)	32.48 ± 4.30
	无	143(47.19)	42.17 ± 5.01
疾病开销	约20 000元	61(20.13)	34.14 ± 8.51
	约10 000元	98(32.34)	42.64 ± 5.76
	约2 000元	144(47.53)	50.74 ± 5.82
疗养康复时间	3月及以上	26(8.58)	36.64 ± 8.14
	不足3月	66(21.78)	34.76 ± 10.87
	0月	211(69.64)	34.76 ± 4.95

由表4可见,伤残等级、患有慢性病情、疾病开销情况、疗养康复情况均对职业患者的生存质量评分产生实质性的影响(F 分别=2.92、15.66、6.89、2.90, P 均 <0.05)。

2.3.4 不同社会支持救助与卫生服务的职业患者的生存质量评分比较见表5

表5 不同社会支持救助与卫生服务的职业患者的生存质量评分比较

影响因素		人数/例(%)	生存质量评分/分
一次性伤残补助金	无	250(82.51)	36.14 ± 8.30
	有	53(17.49)	42.14 ± 7.05
伤残津贴	无	202(66.67)	31.19 ± 4.60
	有	101(33.33)	32.70 ± 10.65
医疗费用支付方式	自费	78(25.74)	32.16 ± 4.87
	保险	225(74.26)	34.51 ± 6.84
社会公益组织帮助	无	279(92.08)	32.75 ± 2.94
	有	24(7.92)	41.76 ± 2.97
工伤保险	无	178(58.75)	31.46 ± 5.00
	有	125(41.25)	32.14 ± 2.64
社区随访	无	269(88.78)	48.86 ± 5.41
	有	34(11.22)	49.80 ± 7.41
社会支持	无	31(10.23)	35.47 ± 5.64
	单一	32(10.56)	40.75 ± 6.47
	多样	240(79.21)	46.65 ± 1.65 ^c
支持利用	部分	259(85.49)	40.01 ± 8.46
	全部	44(14.51)	50.10 ± 8.47

由表5可见,职业患者的生存质量评分受一次性伤残补助金、伤残津贴、医疗费用支付方式、社会公益组织帮助、支持利用、社会支持的影响(t 分别=5.45、4.58、3.28、14.28、4.49, $F=7.31$, P 均 <0.05)。工伤保险和社区随访对未对职业患者的生存质量评分产生影响(t 分别=1.54、0.72, P 均 >0.05)。

3 讨论

男性、高龄、中低文化和高收入人群是职业病高发群体,并以尘肺病患者和噪声聋最为常见,病程普遍较长。了解职业病患者生存质量现状及其影响因素,可为相关主管部门进行精准职业病防治提供参考。本次研究显示,杭州市职业病患者的生存质量评分明显低于普通人群,这与国内其他研究者对职业病的研究结论一致^[1,4],提示职业患者的生存质量已经受到严重影响,应该对职业病患者进

行针对性的防治。

本次研究显示,职业病患者的生存质量评分受性别、文化程度、个人月收入、工作类型等影响。这主要因为男性多为家庭经济支柱,职业病造成的工作障碍对其造成的心理压力更大。高文化程度患者比较敏感,疾病造成的情感问题更加严重。个人月收入越高,则疾病造成的经济压力越小,物质生活和医疗条件越好^[5]。

本次研究显示,职业病患者的生存质量评分受职业患者的吸烟史、饮酒史、运动锻炼、经常熬夜以及是否合理饮食的影响(P 均 <0.05),分析主要是因为充足睡眠能够有效改善患者的精神健康状况;适当运动锻炼有助于保持患者的生理机能;合理饮食结构能够为人体提供充足营养,进而改善生理健康问题。同时生存质量评分受伤残等级、患有慢性病、疾病开销和就诊便利性等影响。这主要因为伤残等级越高,患者的生活越不方便^[4];慢性病与职业病在影响生活质量方面具有协同作用;疾病开销越大,则患者的经济压力越大,甚至无法获得必要的医疗服务;就诊便利可以提高医疗服务的及时性,能有效保障患者正常的生理功能。

既往研究结果,跟踪联动自我管理模式、临床护理路径、个性化延续护理路径及呼吸康复训练等均能有效提升职业病患者的生存质量。在杭州市职业病防治中应在心理、饮食、生活、环境指导和随访的基础之上,对相关措施加以引用,实现延续性护理方法及疾病管理内容的个性化^[6]。此外,还要明确患者的康复需求,使其认识到不健康生活方式与职业病发生和发展的关系,积极干预其负面情绪。通过刺激控制、强化管理及其反馈指导提高患者的康复依从性。

本次研究显示,职业病患者的生存质量评分还受社会公益组织帮助、社会支持、支持利用的影响(P 均 <0.05),与李红梅等^[4]研究结果基本一致。支持力度越大患者的生存质量越好。鉴于社会救助与卫生服务等对职业病患者生存质量的影响,相关政府机构应强制要求企业为员工购置职业病相关商业保险,尤其是职业危险因素较高的企业,并制定职业病与保额关联制度。一方面减轻职业病患者的经济负担,另一方面促使企业重视职业病防治工作,以构建医疗救助体系。大力支持社会公益性

组织和个人参与职业病防治,构建医疗救助补充体系。因此,政府主管部门应出台相应政策完善的职业病患者保障方案,通过最低保障和医疗费用报销等方式为职业病患者提供长期、全面性和连续性的经济保障。

在本次研究中,由于部分内容涉及职业病患者隐私,调查对象未能如实提供的信息,且患者普遍文化程度不高,对调查内容理解有限,因此部分维度的指标数据存在较大离散性。本次研究只对杭州市303名职业病患者进行研究。尽管研究结论比较明显,但数据量整体仍然偏少,以后可以增加样本量进一步研究。本次研究只对职业病患者的现状进行研究,未对其变化趋势进行追踪,在以后的研究中可以长期进行随访,以了解更加详细的资料。

综上所述,职业病患者的心理和生理健康状况均较差,受性别、文化程度、个人月收入等因素的影响,应通过开展个性化延续护理管理、完善社会救助体系和提升社会支持系统等途径对其进行针对性提升,以减轻职业病患者的心理压力和医疗负担,加大其社会支持力度,进而促进杭州市职业病患者生存质量的提升。

参考文献

- 1 刘璐,李芸,章一华,等.职业病患者生存质量及延续护理服务需求调查分析[J].职业卫生与应急救援,2019,37(6):528-531.
- 2 胡香春,胡祖应,付延康,等.杭州市部分尘肺病患者的生存质量调查[J].中华劳动卫生职业病杂志,2019,37(9):673-677.
- 3 李春波,何燕玲.健康状况调查问卷SF-36的介绍[J].国外医学(精神病学分册),2002,29(2):116-119.
- 4 李红梅,林明婧,张文文,等.职业病患者生活质量与伤残级别关系的研究[J].中华劳动卫生职业病杂志,2015,33(10):735-738.
- 5 邱新香,陈慈珊,温绿琴,等.尘肺病患者社会人口学特征对生活质量影响研究[J].中国职业医学,2013,40(1):10-14.
- 6 洪天萍.个性化延续护理干预对职业性尘肺病患者生存质量的影响[J].中国社区医师,2019,35(17):156-157.

(收稿日期 2020-07-14)

(本文编辑 蔡华波)