

- 学电子杂志, 2020, 5(18): 174.
- [7] 曹霞, 王耀辉, 林艳辉, 等. 基于三维质量结构模式的健康体检质量评价指标体系研究现状[J]. 中华健康管理学杂志, 2018, 12(6): 566-569.
- [8] 靳峥. 317 护培训平台在干部医疗保健科护理人员在职教育分层培训中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(1): 102-104.
- [9] 石新芳, 袁向珍. 健康体检规范化管理实施效果分析[J]. 内蒙古医科大学学报, 2019, 增 2: 376-378.
- [10] 李先桂, 李宏云, 葛鸿, 等. 从规范化管理入手打造品牌化体检的实践与探索[J]. 西南国防医药, 2014, 24(9): 1016-1017.
- [11] UDO D S A, DUCHSCHER J B, GOOD RIDGE D, et al. Nurse managers implementing the lean management system: A qualitative study in western Canada [J]. J Nurs Manag, 2020, 28(2): 221-228.
- [12] 段方敏. 加强护理岗位管理持续推进优质护理服务探究[J]. 中国医学创新, 2020, 17(24): 88-91.
- [13] 周敏洪, 金熙熙, 徐西西. 同质化管理对护士综合素质和工作满意度的影响[J]. 医院管理论坛, 2016, 33(11): 37-39.
- [14] 巴桑普赤. 护理管理对提高护士综合素质的作用分析[J]. 健康之路, 2017, 16(6): 178-179.
- [15] 李宁, 黄伶俐, 赵丹, 等. 专科护理质量评价体系的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(13): 1537-1540.
- (收稿日期: 2022-06-11 修回日期: 2022-11-16)

· 卫生管理 ·

慢性病老年人家庭医生式医养结合居家养老服务需求研究 ——以武汉市某社区为例^{*}

帅宇曦, 钟文娟[△], 杜春齐, 杨雪莹, 罗 甜, 朱佳慧
(武汉轻工大学医学与健康学院, 湖北 武汉 430023)

[摘要] 目的 了解武汉市社区老年人慢性病患者情况, 社区居家养老现状与养老需求情况, 分析慢性病对老年人家庭医生式医养结合居家养老服务需求的影响并提出相应建议。方法 采用方便抽样方法抽取武汉市某社区 284 名老年人作为调查对象, 采用 χ^2 检验、ANOVA 检验、Kruskal-Wallis H 检验及多元线性回归进行分析。结果 患有慢性病的老年人人数为 156 人, 占全体老年人的 54.9%, 其中慢性病共病的老年人人数为 86 人。患不同慢性病数量的老年人对诊疗服务、康复护理、预防保健、中医服务、健康管理及教育、心理健康 6 类服务需求存在差异, 呈现慢性病共病老年人需求高的趋势。结论 不同慢性病数量会影响老年人对家庭医生式医养结合居家养老服务的需求, 慢性病共病老年人需求程度最高。建议在社区以慢性病共病高龄老年人家庭医生式医养结合居家养老服务的重点对象, 以诊疗服务与康养服务为基础构建家庭医生式医养结合居家养老服务模式。

[关键词] 社区居家养老; 慢性病; 家庭医生

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.04.037

文章编号: 1009-5519(2023)04-0704-04

中图法分类号: R-1

文献标识码: C

我国当下人口问题突出, 60 岁以上老年人口数量已经达到 2.6 亿^[1]。慢性病影响着老年人身心健康, 是养老生活中的重要问题。同时患 2 种及以上种类慢性病称为慢性病共病^[2]。共病对老年人生活产生更大的负面影响, 不仅降低了老年人的期望寿命与生活质量, 也增加了老年人家庭与社会的经济负担。为应对老龄化带来的影响, 依托社区卫生服务机构, 以“医”与“养”相结合的方式, 通过家庭医生提供医护措

施以提高社区居家养老水平是当下养老模式的发展趋势。我国目前居家养老模式仍存在服务内容单一, 供需不平衡等问题^[3]。家庭医生式医养结合居家养老是依托社区及社区卫生服务机构, 以家庭医生为服务提供的主体, 家庭医生签约为方式, 向社区的老年人提供所需要的医养服务模式。慢性病对老年人养老服务的需求造成一系列影响^[4], 本研究旨在分析慢性病患者数量对老年人家庭医生式医养结合居家养

* 基金项目: 湖北省教育厅人文社会科学研究项目(18D049)。

△ 通信作者, E-mail: 378386002@qq.com。

老服务需求的影响,从而指导家庭医生式医养结合居家养老模式的完善及服务质量的提升。

1 对象与方法

1.1 调查对象 在武汉市某社区利用方便抽样的方法对老年人进行抽样调查。纳入标准:(1)60 岁及以上;(2)意识清晰;(3)自愿配合调查。有效问卷 284 份。

1.2 调查方法 通过查阅参考文献,自行设计问卷并询问相关专家意见后经预调查后形成最终问卷。问卷包括人口学资料、家庭医生签约情况、患病情况、养老服务需求情况。养老服务需求采用李克特量表 5 级评分法。养老服务需求通过因子分析得到诊疗服务、康复护理、预防保健、中医服务、健康管理及教育、心理健康 6 个维度。问卷 Cronbach's α 系数为 0.852, KMO 检验系数为 0.896, Bartlett 球形检验 $P < 0.001$, 显示问卷具有良好的信效度。

1.3 统计学处理 数据使用 SPSS26.0 进行分析,运用 χ^2 检验分析患病情况, ANOVA 检验、Kruskal-Wallis H 检验与多元线性回归分析养老服务需求, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况 共调查 284 人,其中男 171 人,慢性病共病 50 人;女 113 人,慢性病共病 36 人。60~65、>65~70、>70~75、>75 岁人数分别为 69、71、66、78 人。具体见表 1。

2.2 老年人家庭医生式医养结合居家养老服务需求单因素分析 对不同特征老年人家庭医生式医养结合居家养老服务需求的总得分进行单因素分析,发现家庭医生签约情况及老年人患病情况对需求总得分有影响,已签约家庭医生的老年人及慢性病共病的老年人需求总得分高。具体情况见表 2。

表 1 调查对象基本情况[n(%)]

项目	总人数(n)	未患慢性病(n=128)	单一慢性病(n=70)	慢性病共病(n=86)	χ^2	P
性别					1.179	0.555
男	171	75(43.9)	46(26.9)	50(29.2)		
女	113	53(46.9)	24(21.2)	36(31.9)		
年龄(岁)					21.622	0.001
60~65	69	45(65.2)	13(18.8)	11(15.9)		
>65~70	71	31(43.7)	21(29.6)	19(26.8)		
>70~75	66	19(28.8)	19(28.8)	28(42.4)		
>75	78	33(42.3)	17(21.8)	28(35.9)		
婚姻					0.326	0.850
已婚	246	112(45.5)	61(24.8)	73(29.7)		
其他	38	16(42.1)	9(23.7)	13(34.2)		
居住情况					2.299	0.317
与伴侣	191	92(48.2)	45(23.6)	54(28.3)		
其他	93	36(38.7)	25(26.9)	32(34.4)		
医保类型					3.653	0.455
城镇职工	178	82(46.1)	47(26.4)	49(27.5)		
城乡居民	99	44(44.4)	22(22.2)	33(33.3)		
其他	7	2(28.6)	1(14.3)	4(57.1)		
家庭医生签约情况					8.085	0.018
已签约	48	13(27.1)	14(29.2)	21(43.8)		
未签约	236	115(48.7)	56(23.7)	65(27.5)		

表 2 影响老年人家庭医生式医养结合居家养老服务需求单因素分析

变量	n	需求得分($\bar{x} \pm s$,分)	t/F	P
性别			0.654	0.712
男	171	2.53 \pm 0.63		
女	113	2.48 \pm 0.63		
年龄(岁)			0.733	0.533
60~65	69	2.45 \pm 0.62		
>65~70	71	2.52 \pm 0.65		

续表 2 影响老年人家庭医生式医养结合居家养老服务需求单因素分析

变量	n	需求得分($\bar{x} \pm s$,分)	t/F	P
>70~75	66	2.47 \pm 0.65		
>75	78	2.59 \pm 0.59		
婚姻状况			0.440	0.660
已婚	246	2.50 \pm 0.64		
其他	38	2.55 \pm 0.57		
居住情况			-1.560	0.120

续表 2 影响老年人家庭医生式医养结合居家养老服务需求单因素分析

变量	n	需求得分($\bar{x} \pm s$, 分)	t/F	P
与伴侣	191	2.47 ± 0.64		
其他	93	2.59 ± 0.60		
签约情况			3.489	0.001
已签约	48	2.79 ± 0.59		
未签约	236	2.45 ± 0.62		
患病情况			20.998	<0.001
未患慢性病	128	2.28 ± 0.50		
单一慢性病	70	2.58 ± 0.64		
慢性病共病	86	2.80 ± 0.67		

2.3 不同慢性病数量老年人家庭医生式医养结合居

表 3 不同慢性病数量老年人家庭医生式医养结合居家养老服务需求情况($\bar{x} \pm s$, 分)

养老需求维度	未患慢性病(n=128)	单一慢性病(n=70)	慢性病共病(n=86)	统计量	P
诊疗服务	2.60 ± 0.84 ^{bc}	2.97 ± 0.99 ^a	3.22 ± 0.96 ^a	12.282 ^F	<0.001
康复护理	2.11 ± 0.63 ^c	2.37 ± 0.80 ^c	2.70 ± 0.85 ^{ab}	27.182 ^H	<0.001
预防保健	2.96 ± 0.87 ^{bc}	3.36 ± 0.69 ^{ac}	3.65 ± 0.76 ^{ab}	20.158 ^F	<0.001
中医服务	2.55 ± 0.98 ^c	2.65 ± 1.04	2.94 ± 1.02 ^a	3.966 ^F	0.020
健康管理及教育	2.35 ± 0.79 ^{bc}	2.84 ± 0.92 ^a	3.05 ± 0.91 ^a	18.220 ^F	<0.001
心理健康	1.10 ± 0.38 ^b	1.29 ± 0.48 ^a	1.25 ± 0.46	8.162 ^H	0.017

注:a、b、c 分别表示本组与未患慢性病组、单一慢性病组、慢性病共病组比较时, $P < 0.05$; F 表示 ANOVA 检验; H 表示 Kruskal-Wallis H 检验。

表 4 家庭医生式医养结合居家养老服务需求影响因素多元线性回归分析

因素	回归系数(B)	标准误	标准系数(β)	t	P
常量	2.699	0.233	—	11.570	<0.001
患病情况	0.240	0.042	0.328	5.700	<0.001
性别	-0.043	0.072	-0.033	-0.598	0.550
年龄	0.003	0.032	0.005	0.086	0.931
居住情况	0.106	0.087	0.080	1.225	0.221
婚姻状况	-0.023	0.120	-0.013	-0.195	0.846
签约情况	-0.249	0.094	-0.148	-2.635	0.009

注:—表示无此项;模型 $R^2 = 0.157$, 调整后 $R^2 = 0.138$, $F = 8.578$, $P < 0.001$ 。

3 讨 论

3.1 慢性病共病老年人对家庭医生式医养结合居家养老服务需求程度最高 本研究表明,家庭医生式医养结合居家养老服务需求在不同慢性病数量老年人之间存在差异,慢性病共病的老年人在诊疗、预防保健、康复护理、中医服务、健康管理及教育这 5 个维度的差异在未患慢性病老年人与慢性病共病老年人之间比较时均具有显著性,而单一慢性病老年人仅仅在康复护理、预防保健这 2 个维度上与慢性病共病老年人比较具有显著差异。家庭医生签约情况同样

家养老服务需求分析 对患不同慢性病数量的老年人在家庭医生式医养结合居家养老服务 6 个维度上的需求进行分析,发现患慢性病数量的差异对养老服务需求各维度存在影响,进行两两比较后发现不同慢性病数量老年人对不同的服务需求存在差异。详见表 3。

2.4 老年人家庭医生式医养结合居家养老服务需求回归分析 以家庭医生式医养结合居家养老服务需求总分作为因变量,以慢性病共病情况,家庭医生服务签约情况及人口学因素作为自变量,进行多元线性回归分析。发现慢性病共病、家庭医生签约情况会对养老服务需求造成影响。详见表 4。

是影响因素之一,具有最高签约比例慢性病共病的老年人对居家养老服务需求最高。庄洁等^[5]研究也表明,慢性病共病老年人对家庭医生签约服务的需求也高于单一慢性病与未患慢性病老年人。年龄对慢性病造成影响,高龄老年人更容易患慢性病共病,这与高杨等^[6]研究结果相似。慢性病共病老年人身体状态、生命健康与生活质量也受共病影响严重^[7-9],需要专业人员提供的医养服务。研究表明,患慢性病数量对家庭医生式医养结合居家养老服务需求的影响是最为显著的,高龄慢性病共病老年人最需要家庭医生提供专业服务。因此,开展家庭医生式医养结合居家养老服务,首先需要保证高龄慢性病共病老年人的需求,以诊疗服务、保健服务、与健康管为重点。在诊疗方面,可开展慢性病定期体检复查、药物剂量指导、长处方服务等;对于保健,应该为老年人提供有针对性的康复训练;而健康管理可根据实际情况变化,拟定相适应的管理计划。

3.2 单一慢性病老年人家庭医生式医养结合居家养老服务需求具有多样化特点 本研究表明,患某种单一慢性病的老年人家庭医生式医养结合居家养老服务不同的服务表现出不同的需求。在诊疗服务、预防保健、健康管理及教育、心理健康这 4 个维度上得分均高于未患慢性病老年人,而对康复护理的需求得分

呈现出与未患慢性病老年人相类似的趋势;对诊疗服务、健康管理及教育、心理健康服务这 3 个维度上的需求得分与慢性病共病老年人相类似,而康复护理、预防保健这 2 个维度上得分低于慢性病共病老年人。与慢性病共病老年人情况类似,单一慢性病老年人在预防保健、诊疗服务、健康管理及教育 3 个维度需求得分较高,心理健康需求得分较低。这与许星莹等^[10]的发现相似。因此,考虑单一慢性病老年人对各类服务的需求是最灵活的,在以保健服务、诊疗服务与健康管理为主的基础服务模式上,需要设置可供选择的中医服务、康复服务及心理健康服务等,提高卫生资源的配适度与利用率,增加家庭医生式医养结合居家养老服务模式的灵活性。

3.3 重视对未患病老年人的健康宣教 本研究结果显示,未患慢性病老年人对家庭医生式医养结合居家养老服务需求得分低于单一慢性病老年人与慢性病共病老年人,这种趋势不仅表现在家庭医生式医养结合居家养老服务需求程度的总得分上,也表现在各个需求维度的得分上。未患慢性病的老年人在社区养老中有自身的优势^[11],徐翠等^[12]研究也发现,健康管理类与养生保健类的服务是未患慢性病老年人比较喜欢的,而生活照料类服务需求低。因此,形成健康的生活方式是健康老年人居家养老的重点,通过科学合理的饮食、锻炼等活动,形成健康的生活方式,发挥健康老年人的优势,进一步提高健康水平与生活质量,形成“以健康促健康”的局面。此外,也需要加强对健康老年人的健康宣教,使老年人认识健康管理的重要性,推广家庭医生式医养结合居家养老模式,提高老年人对家庭医生的接受度,提高老年人对科学健康管理的重视。

综上所述,完善家庭医生式医养结合居家养老服务模式,需要以慢性病共病老年人最需要的诊疗保健与健康管理类服务为重点项目,中医服务、心理服务等作为灵活可选项目,同时在社区内开展健康宣教,最终促进我国家庭医生式医养结合居家养老模式的发展。

参考文献

[1] 许春.我国人口老龄化现状[J].中国农村卫生事

业管理,2021,41(11):823.

- [2] ORGANIZATION W H. The world health report 2008: Primary health care now more than ever[J]. Lancet, 2008, 25(7): 617.
- [3] 王雪,赵成玉,白灵丽,等.中国社区居家养老现状[J].中国老年学杂志,2019,39(4):1012-1015.
- [4] 周国梁,朱靖,胡丹.慢性病对养老机构老年人服务需求影响分析[J].中国卫生事业管理,2021,38(9):713-715.
- [5] 庄洁,张旭东,李伟,等.老年常见慢性病共病患者社区健康管理需求[J].中国老年学杂志,2021,41(10):2179-2183.
- [6] 高杨,平智广,裴晓婷,等.2009年中国中老年人慢性共病现状及相关因素的多重对应分析[J].卫生研究,2020,49(5):844-849.
- [7] 闫巍,王杰萍,张洪波,等.连续性健康管理对提高老年共病患者生活质量的重要性分析[J].中国全科医学,2018,21(27):3302-3306.
- [8] VILLACAMPA-FERNÁNDEZ P, NAVARRO-PARDO E, TARÍN J J, et al. Frailty and multimorbidity: Two related yet different concepts[J]. Maturitas, 2017, 95: 31-35.
- [9] 曹蒙,李越,田庆丰,等.河南省老年人慢性病共患病现状及其对日常生活活动能力影响[J].中国公共卫生,2022,38(4):395-398.
- [10] 许星莹,梁惠怡,朱海祺,等.广州市居家老人医养结合需求现状及影响因素[J].中国老年学杂志,2018,38(24):6109-6111.
- [11] 王峥,许超.23省“健康规划纲要”中的老龄政策分析:健康老龄化视域下的 Nvivo 质性研究[J].中国卫生政策研究,2021,14(12):8-15.
- [12] 徐翠,杨雅琳,张倚玮,等.老年人医养护一体化社区居家养老健康服务需求现状及影响因素分析[J].护士进修杂志,2021,36(24):2284-2289.

(收稿日期:2022-06-17 修回日期:2022-11-08)