

· 调查报告 ·

四川省泸州市流动老年人和非流动老年人社区
健康管理服务利用差异研究*梁 轶^{1,2}, 王 芳¹, 辜春容², 王 瑜¹(1. 西南医科大学护理学院, 四川 泸州 646000; 2. 西南医科大学
附属医院健康管理中心, 四川 泸州 646000)

[摘要] **目的** 探究四川省泸州市流动老年人与非流动老年人社区健康管理知晓、利用现状及差异。**方法** 2022 年 12 月至 2023 年 2 月采用方便抽样法在四川省泸州市江阳区、龙马潭区的小区、公园、社区卫生服务中心等地对 487 名社区老年人进行问卷调查, 其中流动老年人 340 名(流动老年人组), 非流动老年人 147 名(非流动老年人组)。分析 2 组老年人社区健康管理知晓、利用现状及差异。**结果** 流动老年人组老年人建立健康档案、家庭签约服务、健康体检、日常健康指导 4 项健康管理项目的知晓率均明显高于非流动老年人组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2 组老年人其余项目知晓率比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。流动老年人组老年人各健康管理项目利用率、接受社区健康管理服务意愿程度均明显低于非流动老年人组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 流动老年人的流动原因主要为养老, 其次为照顾下一代。**结论** 四川省泸州市流动老年人对社区健康管理服务项目存在知晓率较高、利用率较低的问题, 且各项目利用不均衡, 新项目利用情况不佳。

[关键词] 流动人口; 老年人; 社区卫生服务; 健康管理; 利用; 四川

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.04.021 中图法分类号: R161.7

文章编号: 1009-5519(2024)04-0644-06

文献标识码: A

Study on the difference in the utilization of community health management services between floating elderly
and non-floating elderly in Luzhou City, Sichuan Province*LIANG Yi^{1,2}, WANG Fang¹, GU Chunrong², WANG Yu¹(1. Nursing College, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China; 2. Health
Management Center, Affiliated Hospital of Southwest Medical
University, Luzhou, Sichuan 646000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the current situation and differences of awareness and utilization of community health management between floating elderly and non-floating elderly in Luzhou City, Sichuan Province. **Methods** From December 2022 to February 2023, a questionnaire survey was conducted among 487 elderly people in communities, parks and community health service centers in Jiangyang District and Longmatan District of Luzhou City, Sichuan Province, including 340 floating elderly people (the floating elderly group) and 147 non-floating elderly people (the non-floating elderly group). The awareness and utilization status and differences of community health management between the two groups was analyzed. **Results** The awareness rate of establishing health records, family contract service, physical examination and daily health guidance in the floating elderly group was significantly higher than that in the non-floating elderly group, with statistical significance ($P < 0.05$). There was no difference in the awareness rate of other items between the two groups ($P > 0.05$). The utilization rate of various health management items and willingness to accept community health management services in the floating elderly group were significantly lower than those in the non-floating elderly group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The main reason for the flowing elderly was to provide for the elderly, followed by caring for the next generation. **Conclusion** The floating elderly in Luzhou City, Sichuan Province have the problems of high awareness rate and low utilization rate of community health management services, and the utilization among projects is uneven, and the utilization of

* 基金项目: 四川省自贡市哲学社会科学重点研究基地健康人文研究中心项目(JKRWY22-28); 四川省泸州市哲学社会科学重点研究基地
· 泸州市人口与发展研究中心项目(RK202307)。

作者简介: 梁轶(1989—), 硕士研究生在读, 主管护师, 主要从事健康管理、养老护理的研究。

emerging projects is poor.

[Key words] Floating population; Elderly; Community health services; Health management; Utilization; Sichuan

我国流动老年人增长迅速,根据《中国流动人口发展报告 2018》显示,至 2017 年底,我国流动人口数量高达 2.44 亿人,其中流动老年人口比例为 5.3%^[1]。流动老年人具有流动和老年双重属性,既要面对机体功能老化的困扰,又要面对流动造成的额外的陌生环境、家庭核心地位转变及社会网络断链等困境,造成流动老年人处于“失权状态”或“弱权状态”,难以获得足够正常的社会支持,健康状况令人担忧^[2]。有研究表明,流动老年人慢性病发病率较高,其死亡率也高于非流动老年人,且流动老年人孤独、抑郁及焦虑感更高,主观幸福感也相对较低,相较于非流动老年人存在的安全隐患更大^[3-4]。

老年人社区健康管理服务符合国家“实施战略前移”“重心下移”的战略方针,可有效缓解医疗资源紧张、促进健康老龄化^[5]。因此,提升流动老年人社区健康管理利用水平对保障其健康具有重要意义。本研究从四川省泸州市流动老年人健康管理利用需求和现状出发,探究了流动和非流动老年人健康管理服务利用差异,以期为加强流动老年人社区健康管理服务,促进健康公平、基本公共卫生服务均等化提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 2022 年 12 月至 2023 年 2 月采用方便抽样法在四川省泸州市江阳区、龙马潭区的小区、公园、社区卫生服务中心等地选取 487 名社区老年人作为研究对象。

1.1.2 纳入标准 (1)年龄大于或等于 60 岁;(2)在四川省泸州市居住大于或等于 6 个月;(3)自愿参与本研究并签署知情同意书;(4)意识清楚,能理解问卷内容。

1.2 方法

1.2.1 样本计算 根据有关变量影响因素研究的样本量计算,要求样本数至少是变量数的 5~10 倍^[6],考虑 10% 的失访率,以此估算本研究样本量至少为 242 名,实际纳入 487 名。

1.2.2 问卷内容 自行编制问卷,包含一般人口学资料、自评健康状况、老年人社区健康管理服务利用情况、流动老年人流动情况 4 个部分内容。根据文献回顾和理论分析结合我国 2009 年国家卫生健康委员会发布的《老年人健康管理服务规范》及 2017 年发布的《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》,以及实地

调查、访谈社区工作人员后编制问卷条目,并进行专家咨询及预调查。一般人口学资料包括年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、户籍类型、居住情况、目前主要经济来源、个人月收入、医保类型、过去 1 个月是否门诊就医、过去 1 年是否住院等;自评健康状况包括自评健康情况、患慢病情况及 1 年内患病情况等;老年人社区健康管理服务利用情况包括社区健康管理服务的知晓情况、社区健康管理服务的利用情况、治疗的首诊机构选择、接受社区健康管理服务的意愿程度、不愿意接受社区健康管理服务的原因等;流动老年人流动情况包括是否打算长期居住、流动范围、流动原因、是否能在现居地进行医保报销等。

1.2.3 质量控制 调查前对调查人员进行统一培训,然后由经过培训的调查员发放问卷,采用统一的填写指导语,现场发放、回收问卷,并及时检查,对漏填、错填等问题现场予以纠正。

1.3 统计学处理 双人录入数据并检查、复核,保证数据的准确性和真实性。应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组老年人一般人口学资料及自评健康状况比较 487 名老年人中流动老年人 340 名(69.82%),非流动老年人 147 名(30.18%)。2 组老年人一般人口学资料及自评健康状况比较见表 1。

2.2 流动老年人流动特征 84.4%(287/340)的流动老年人打算长期居住,81.8%(278/340)的流动老年人属跨县/区流动,15.0%(51/340)的流动老年人为跨市流动,跨省流动者相对较少;养老为流动的主要原因,占 44.1%(150/340),其次为照顾下一代,占 25.6%(87/340);76.8%(261/340)的流动老年人的医保在现居地可完全报销。

2.3 2 组老年人社区健康管理项目知晓情况比较 流动老年人组老年人在建立健康档案、家庭签约服务、健康体检、日常健康指导 4 项健康管理项目的知晓率均高于非流动老年人组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 2 组老年人社区健康管理项目利用情况比较 流动老年人组老年人各健康管理项目利用率均明显低于非流动老年人组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组老年人一般人口学资料及自评健康状况比较

项目	整体($n=487$)	非流动老年人组($n=147$)	流动老年人组($n=340$)	χ^2/t	P
性别[$n(\%)$]				0.092	0.761
男	237(48.7)	70(47.6)	167(49.1)		
女	250(51.3)	77(52.4)	173(50.9)		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	69.36 \pm 7.32	70.66 \pm 6.97	68.80 \pm 7.41	2.588	0.010
婚姻状况[$n(\%)$]				9.919	0.019
已婚	388(79.7)	127(86.4)	261(76.8)		
未婚	12(2.5)	2(1.4)	10(2.9)		
离异	23(4.7)	1(0.7)	22(6.5)		
丧偶	64(13.1)	17(11.6)	47(13.8)		
受教育程度[$n(\%)$]				16.509	0.002
文盲	34(7.0)	7(4.8)	27(7.9)		
小学	144(29.6)	47(32.0)	97(28.5)		
初中	189(38.8)	47(32.0)	142(41.8)		
高中/中专	94(19.3)	42(28.6)	52(15.3)		
大专及以上学历	26(5.3)	4(2.7)	22(6.5)		
户籍类型[$n(\%)$]				5.378	0.020
城市	401(82.3)	130(88.4)	271(79.7)		
农村	86(17.7)	17(11.6)	69(20.3)		
居住情况[$n(\%)$]				1.124	0.771
独居	71(14.6)	22(15.0)	49(14.4)		
与配偶居住	254(52.1)	81(55.1)	173(50.9)		
独自与子女一起	76(15.6)	20(13.6)	56(16.5)		
与配偶、子女一起	86(17.7)	24(16.3)	62(18.2)		
主要经济来源[$n(\%)$]				6.931	0.140
离退休金	346(71.1)	116(78.9)	230(67.6)		
再就业收入	50(10.3)	12(8.2)	38(11.2)		
子女赡养	45(9.2)	11(7.5)	34(10.0)		
社会救济金	5(1.0)	1(0.7)	4(1.2)		
其他	41(8.4)	7(4.8)	34(10.0)		
个人月收入[$n(\%)$]				33.815	<0.001
≤ 3000 元	324(66.5)	70(47.6)	254(74.7)		
> 3000 元	163(33.5)	77(52.4)	86(25.3)		
医保类型[$n(\%)$]				4.648	0.200
企事业单位保险	235(48.3)	70(47.6)	165(48.5)		
城市社区医疗保险	242(49.7)	77(52.4)	165(48.5)		
商业保险	3(0.6)	0	3(0.9)		
无	7(1.4)	0	7(2.1)		
过去 1 个月门诊就诊[$n(\%)$]				5.215	0.022
无	270(55.4)	70(47.6)	200(58.8)		
有	217(44.6)	77(52.4)	140(41.2)		
过去 1 年住院[$n(\%)$]				0.027	0.870
无	281(57.7)	84(57.1)	197(57.9)		
有	206(42.3)	63(42.9)	143(42.1)		

续表 1 2 组老年人一般人口学资料及自评健康状况比较

项目	整体(<i>n</i> =487)	非流动老年人组(<i>n</i> =147)	流动老年人组(<i>n</i> =340)	χ^2/t	<i>P</i>
自评健康状况[<i>n</i> (%)]				4.553	0.103
差	100(20.5)	38(25.9)	62(18.2)		
一般	242(49.7)	64(43.5)	178(52.4)		
好	145(29.8)	45(30.6)	100(29.4)		
患慢性病情况[<i>n</i> (%)]				21.377	<0.001
0 种	165(33.9)	39(26.5)	126(37.1)		
1 种	173(35.5)	51(34.7)	122(35.9)		
2 种	113(23.2)	52(35.4)	61(17.9)		
≥3 种	36(7.4)	5(3.4)	31(9.1)		
近 1 年内患病[<i>n</i> (%)]				12.430	0.002
未患病	301(61.8)	98(66.7)	203(59.7)		
近 2 周内患病	66(13.6)	27(18.4)	39(11.5)		
2 周前患病	116(23.8)	21(14.3)	95(27.9)		

表 2 2 组老年人社区健康管理项目知晓情况比较[*n*(%)]

项目	非流动老年人组(<i>n</i> =147)		流动老年人组(<i>n</i> =340)		χ^2	<i>P</i>
	知道	不知道	知道	不知道		
建立健康档案	117(79.6)	30(20.4)	305(89.7)	35(10.3)	9.077	0.003
家庭签约服务	109(74.1)	38(25.9)	285(83.8)	55(16.2)	6.217	0.013
健康体检	122(83.0)	25(17.0)	309(90.9)	31(9.1)	6.277	0.012
体格检查/危险因素评估服务	118(80.3)	29(19.7)	277(81.5)	63(18.5)	0.096	0.756
体检后、评估后、筛查后等咨询和指导服务	119(81.0)	28(19.0)	291(85.6)	49(14.4)	1.657	0.198
慢性病预防指导及治疗服务	121(82.3)	26(17.7)	287(84.4)	53(15.6)	0.333	0.564
日常健康指导(健康检查,如测血压、血糖)	121(82.3)	26(17.7)	303(89.1)	37(10.9)	4.219	0.040
中医保健服务	119(81.0)	28(19.0)	270(79.4)	70(20.6)	0.152	0.697
随访服务	115(78.2)	32(21.8)	275(80.9)	65(19.9)	0.452	0.501
健康知识讲座	125(85.0)	22(15.0)	282(82.9)	58(17.1)	0.327	0.567
常规配药	125(85.0)	22(15.0)	283(83.2)	57(16.8)	0.244	0.621
日常诊疗	121(82.3)	26(17.7)	293(86.2)	47(13.8)	1.202	0.273

表 3 2 组老年人社区健康管理项目利用情况比较[*n*(%)]

项目	非流动老年人组(<i>n</i> =147)		流动老年人组(<i>n</i> =340)		χ^2	<i>P</i>
	已利用	未利用	已利用	未利用		
建立健康档案	127(86.4)	20(13.6)	246(72.4)	94(27.6)	11.286	0.001
家庭签约服务	116(78.9)	31(21.1)	239(70.3)	101(29.7)	3.857	0.050
健康体检	131(89.1)	16(10.9)	247(72.6)	93(27.4)	16.022	<0.001
体格检查/危险因素评估服务	127(86.4)	20(13.6)	219(64.4)	121(35.6)	24.110	<0.001
体检后、评估后、筛查后等咨询和指导服务	129(87.8)	18(12.2)	231(67.9)	109(32.1)	20.901	<0.001
慢性病预防指导及治疗服务	128(87.1)	19(12.9)	237(69.7)	103(30.3)	16.490	<0.001
日常健康指导(健康检查,如测血压、血糖)	128(87.1)	19(12.9)	246(72.4)	94(27.6)	12.483	<0.001
中医保健服务	122(83.0)	25(17.0)	213(62.6)	127(37.4)	19.788	<0.001
随访服务	122(83.0)	25(17.0)	215(63.2)	125(36.8)	18.797	<0.001
健康知识讲座	132(89.8)	15(10.2)	224(65.9)	116(34.1)	29.846	<0.001
常规配药	131(89.1)	16(10.9)	219(64.4)	121(35.6)	30.979	<0.001
日常诊疗	128(87.1)	19(12.9)	227(66.8)	113(33.2)	21.426	<0.001

2.5 2 组老年人接受社区健康管理服务意愿程度比较 非流动老年人组老年人中愿意接受社区健康管理服务者占 94.6% (139/147), 接受意愿为一般者占 5.4% (8/147), 没有人不愿意接受社区健康管理服务; 流动老年人组老年人中愿意接受社区健康管理服务者占 68.8% (234/340), 接受意愿为一般者占 21.5% (73/340), 不愿意接受社区健康管理服务者占 6.8% (23/340)。流动老年人组老年人接受社区健康管理服务意愿程度明显低于非流动老年人组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 38.994, P < 0.001$)。

2.6 未利用健康管理项目的原因 非流动老年人不愿意利用社区健康管理项目的原因排前 3 位者为大医院就诊优先 [64.5% (94/147)]、社区服务水平不高 [35.4% (52/147)]、社区服务人员素质不佳 [20.4% (30/147)]; 流动老年人不愿意利用社区健康管理项目的原因排前 3 位者为大医院就诊优先 [49.7% (73/340)]、社区服务水平不高 [38.5% (131/340)]、提供服务内容单一 [22.4% (76/340)], 二者差异不大。

2.7 首诊机构的选择 在出现健康问题超过 90.1% (439/487) 的老年人均会主动寻求医疗机构的帮助, 74.1% (109/147) 的非流动老年人和 53.2% (181/340) 的流动老年人的首诊倾向于市县级以上医院, 19.7% (29/147) 的非流动老年人和 33.8% (115/340) 的流动老年人首诊倾向于社区卫生院。流动老年人选择社区卫生院比例高于非流动老年人。

3 讨论

3.1 流动老年人有病就医行为、自评健康状况较好 本研究结果显示, 与非流动老年人组老年人比较, 流动老年人组老年人具有年龄、文化程度更低, 月收入小于 3 000 元、离异/丧偶/未婚者、农村户口更多等特点, 与既往研究中流动老年人的特点类似^[7-8]。而流动老年人过去 1 个月门诊就诊率高于非流动老年人, 与既往研究结果不一致^[9], 说明四川省泸州市流动老年人有病就医行为较好。与非流动老年人组老年人比较, 流动老年人组老年人患慢病人次更少, 但过去 1 年患病人次更多, 自评健康状况差异不大。既往研究发现, 流动老年人的健康自评情况与真实的健康水平不符, 过高的自评往往加剧其健康忽视及健康管理行为的缺失^[10]。

3.2 流动老年人健康管理服务项目总体知晓率较高, 但利用率较低 本研究结果显示, 流动老年人组老年人健康管理项目知晓率为 79.4%~90.9%, 其中建立健康档案、家庭签约服务、健康体检、日常健康指导 4 项健康管理项目的知晓率均明显高于非流动老年人组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。流动老年人对健康管理项目的知晓情况高于既往研究结果^[7,11]。与近年来国家重视健康公平, 采取的一系列

针对流动人口健康管理措施相关。也从侧面表明四川省泸州地区社区卫生服务机构宣传工作取得了一定的成果, 且宣传覆盖面较广。但流动老年人组老年人各健康管理项目利用率均明显低于非流动老年人组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。仅家庭签约服务项目的差距在 10% 内, 其余项目的差距均在 20% 左右。其中建立健康档案利用率为 72.4%, 未达到国家要求的居民健康档案规范化电子建档率达到 75% 以上的目标^[12], 但远高于 2018 年唐丹等^[8]对流动老年人调查中的 26.5% 健康档案建档率。由此可见, 流动老年人对健康管理项目的总体知晓率较高, 总体利用率较前几年有所提升, 但仍不够。本研究中仅 68.8% 的流动老年人愿意接受健康管理项目, 也佐证了其利用率较低的问题。一方面, 流动老年人存在自身文化水平不高、健康素养低导致缺乏健康管理的意识, 且因可能麻烦子女而产生的强烈内疚心理等更加剧其对自身健康的忽视; 另一方面, 社区健康管理宣传力度不够。提示基础医疗机构、社区应加大健康管理宣传的深度, 提高流动老年人的健康管理意识。此外, 流动老年人的家庭、社区还应给其营造良好的支持氛围。

3.3 流动老年人健康管理服务项目利用率存在差异 本研究结果显示, 流动老年人对健康管理各项目利用率存在差异, 利用率排前 4 位的项目为健康体检、建立健康档案、日常健康指导、家庭签约服务, 可能与服务性质有关。社区卫生服务中心会提供一些免费的监测项目和体检项目; 且会定期到小区、公园开展义诊活动, 可免费测血压、血糖等, 并有全科医生、护士指导讲解; 免费、方便可及两大点吸引了流动老年人的参与, 符合老年人节俭的特征。与本研究中在首诊机构的选择上流动老年人选择社区卫生院的比例高于非流动老年人的结果相佐证, 流动老年人更倾向于利用方便可及的资源。其次, 本研究中利用率较高的项目为慢性病预防指导及治疗服务, 体检后、评估后、筛查后等咨询和指导服务及日常诊疗, 这些均属社区健康管理比较传统的项目, 且本研究中流动老年人组老年人中患有 1 种及以上慢性病者占 62.9% (214/340)。因此, 利用率相对较高。中医保健服务、随访服务 2 个项目知晓率和利用率均最低, 这种状况与其他研究中社区老年人的情况类似^[13]。分析原因: (1) 这些项目是近年来开展的新项目; (2) 社区对新兴项目宣传不够。既往文献报道, 影响流动老年人健康管理利用情况的因素众多, 如户籍类型、居住时长、流动范围、文化程度、本地交友情况等^[8,13]。面对健康管理项目的不均衡发展, 为提升各项目的利用率, 需分类且有针对性地制定方案^[14], 明确流动老年人的健康管理需求属性, 才能有效提高流动老年人

的整体健康管理利用情况。

综上所述,流动老年人对社区健康管理项目整体知晓率较好,但利用率较低,且愿意接受社区健康服务者不多。建议从健康赋权理论入手,唤起流动老年人自身的健康信念,帮助其适应新环境,通过知信行健康教育模式,帮助其获取健康知识、树立健康信念,从而促进健康行为,对自己健康负责。本研究存在的局限性为纳入样本量较小且有地域局限。今后应开展大样本、多地区的研究,以提升研究的深度和广度。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 中国流动人口发展报告 2018[M]. 北京: 中国人口出版社, 2018: 163.
- [2] 孙奎立. “赋权”理论及其本土化社会工作实践制约因素分析[J]. 东岳论丛, 2015, 36(8): 91-95.
- [3] MANEZE D, DIGIACOMO M, SALAMONSON Y, et al. Facilitators and barriers to health-seeking behaviours among filipino migrants: Inductive analysis to inform health promotion[J]. Biomed Res Int, 2015, 2015: 506269.
- [4] HARALAMBOUS B, DOW B, GOH A, et al. 'Depression is not an illness. It's up to you to make yourself happy': Perceptions of Chinese health professionals and community workers about older Chinese immigrants' experiences of depression and anxiety[J]. Australas J Ageing, 2016, 35(4): 249-254.
- [5] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL] (2016-10-25) [2023-3-12]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5133024.

(上接第 643 页)

- [20] WRIGHT B J, GALTIERI N J, FELL M. Non-adherence to prescribed home rehabilitation exercises for musculoskeletal injuries: The role of the patient-practitioner relationship[J]. J Rehabil Med, 2014, 46(2): 153-158.
- [21] 朱艳. 乳腺癌术后患者社会支持、心理一致感、安全感和出院准备度的关系研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2021.
- [22] 李越颖, 郑慕华, 何盈盈. 下肢骨折术后康复期

htm.

- [6] 吴明隆. SPSS 统计应用实务: 问卷分析与应用统计[M]. 北京: 科学出版社, 2003: 59-60.
- [7] 裘奕嘉, 曹梅娟, 赵彬雨, 等. 流动老年人和非流动老年人社区健康管理利用差异分析[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(10): 25-28.
- [8] 唐丹, 王菲. 流动老人基本公共卫生服务利用及影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(2): 17-22.
- [9] 王泳仪, 王伟, 严非. 上海市流动老年人卫生服务利用的定性研究[J]. 医学与社会, 2017, 30(2): 5-7.
- [10] 聂欢欢, 鲍勇. 上海流动老人卫生服务利用情况[J]. 中华全科医学, 2016, 14(12): 1971-1973.
- [11] 郭静, 杨洪玲, 刘凌琳, 等. 流动人口基本公共卫生服务知晓率及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(1): 63-66.
- [12] 国家卫生健康委员会, 财政部, 国家中医药局. 关于做好 2022 年基本公共卫生服务工作的通知[EB/OL]. (2022-07-05) [2023-05-16]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-07/07/content_5699780.htm?eqid=dd6ee9360012ac80000000046458f74f.
- [13] 张燕燕, 肖成汉, 马骁. 四川省流动老人卫生服务需求及利用研究[J]. 现代预防医学, 2017, 44(13): 2381-2384.
- [14] 陈利群, 王蓉, 曹晓玲, 等. 自助式健康管理模式对社区居民健康行为的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(17): 1-3.

(收稿日期: 2023-06-13 修回日期: 2023-12-22)

患者锻炼依从性影响因素研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(1): 148-150.

- [23] 王淑平, 段少华. 微信联合健康信念模式干预对膝关节术后家庭康复的效果观察[J]. 天津护理, 2017, 25(2): 122-124.
- [24] 曲倩倩, 杨亚婷, 张振. 人工关节置换病人术后功能锻炼依从性的干预策略研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(12): 2221-2224.

(收稿日期: 2023-06-04 修回日期: 2023-10-21)