

南宁市老年人对社区医疗护理服务的需求情况及其影响因素——基于安德森模型的调查与分析[▲]

罗理尹 杨连招 高慧 陈玲 黄巧荣 覃帆 张燎芝

(广西中医药大学护理学院,广西南宁市 530200)

【摘要】 目的 调查南宁市老年人对社区医疗护理服务的需求情况,并分析其需求情况的影响因素。**方法** 以安德森模型为理论框架,通过文献回顾、头脑风暴法及专家会议法编制社区医疗护理服务需求问卷。采用分层抽样法的方法抽取南宁市3个社区的288名老年人,通过问卷调查了解其对不同社区医疗护理服务的需求。采用多重线性回归模型分析老年人对社区医疗护理服务需求情况的影响因素。**结果** 在7个维度的社区医疗护理服务需求中,南宁市老年人的健康促进服务、一般护理服务和基本医疗服务维度得分率较高(分别为84.6%、80.4%、76.4%),康复服务维度得分率最低(56.2%)。居住地、居住情况、文化程度、主要经济来源、月收入、医疗费用支付情况、慢性病病程和患病数量是南宁市老年人对社区医疗护理服务需求情况的影响因素($P < 0.05$)。**结论** 南宁市老年人对社区医疗护理服务的需求侧重于健康促进服务、一般护理服务和基本医疗服务,其需求受居住地、居住情况、文化程度、主要经济来源、月收入水平、医疗费用支付情况、慢性病病程和患病数量等因素的影响。

【关键词】 社区医疗护理;服务需求;老年人;影响因素;安德森模型;南宁市

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2023)22-2735-09

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2023.22.12

Conditions of demand for community health care services in the Nanning elderly and their influencing factors: a survey and analysis based on the Anderson model

LUO Liyin, YANG Lianzhao, GAO Hui, CHEN Ling, HUANG Qiaorong, QIN Fan, ZHANG Liaozhi

(Nursing School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, Guangxi, China)

【Abstract】 Objective To investigate the conditions of demand for community health care services in the Nanning elderly, and to analyze the influencing factors for their demand conditions. **Methods** Demand questionnaire of community health care services was developed by literature review, brainstorm method, and expert-meeting method based on taking the Anderson model as the theoretical framework. A total of 288 elderly from 3 communities in Nanning were selected by using the stratified sampling method, and their demands for different community health care services were understood through questionnaire investigation. The multivariate linear regression model was used to analyze the influencing factors for conditions of demand for community health care services in the elderly. **Results** In 7 dimensions of demands for community health care services, the scoring rates of dimensions of health promotion services, general nursing services, and of basic medical services for the elderly in Nanning were relatively high (84.6%, 80.4%, and 76.4%, respectively), and the scoring rate of rehabilitation services dimension was the lowest (56.2%). Residence, living condition, educational level, main economic source, monthly income, medical expenses payment, course and number of chronic diseases were the influencing factors for conditions of demand for community health care services in the Nanning elderly ($P < 0.05$). **Conclusion** Demand for community health care services in the Nanning elderly focuses on health promotion services, general nursing services, basic medical services, and their demands are affected by factors concerning residence, living condition, educational level, main economic source, monthly income, medical expenses payment, course and number of chronic diseases, etc.

【Key words】 Community health care services, Demand conditions, The elderly, Influencing factors, The Anderson model, Nanning

▲基金项目:广西哲学社会科学课题(20FGL024)

第一作者简介:罗理尹,在读硕士研究生,护师,研究方向为老年护理。

通信作者简介:杨连招,在职研究生,教授,研究方向为老年护理。



第七次全国人口普查结果显示,我国老年人口占比达 18.70%^[1],我国的人口老龄化进程进入新的加速阶段^[2],老年人的医疗护理服务需求也随之快速增加。社区卫生服务中心作为基层医疗卫生机构,是开展老年医疗护理服务的重点场所^[3],大力发展社区医疗护理服务是应对人口老龄化的重要举措。由于受医疗资源分布情况、文化和环境因素等的影响,不同地区老年人的医疗护理服务需求存在差异,但现有研究多关注各地区老年人对社区医疗护理服务的需求现状,以及老年人社区医疗护理服务的模式和改善对策^[4-6],鲜有研究探讨老年人对社区医疗护理服务需求的差异性及其个性化服务的制订。安德森模型目前被业内公认为分析卫生服务、医疗方式选择行为影响因素的最佳模型,其能从需方角度全面分析个人需求情况,并将影响个人服务利用的因素分为三类,即倾向特征(人口学和社会学特征)、使能资源(个人获得卫生服务的能力)、个人需求(个人对卫生服务的需要)^[7-8]。鉴于此,本研究基于安德森模型,调查南宁市老年人对社区医疗护理服务的需求现状,并比较不同特征老年人对社区医疗护理服务的需求差异,旨在为今后开展个性化医疗护理服务,完善社区医疗护理服务内容,提升服务质量提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用分层抽样法,首先将南宁市 7 个城区按经济收入水平分为高、中、低 3 个层次,每个层次抽取 1 个城区,共抽取 3 个城区。然后,在上述 3 个城区中,按随机数字表法从每个城区抽取 1 个社区,共抽取 3 个社区,选择这 3 个社区的老年人作为调查对象。纳入标准:(1)已建立社区居民健康档案的老年人;(2)同意参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)存在认知障碍或精神障碍病史;(2)存在明显听力障碍、语言沟通障碍。

1.2 调查问卷的编制 (1)设计调查问卷初稿。以安德森模型为理论框架,通过文献回顾和研究小组成员头脑风暴编制社区医疗护理服务需求调查问卷初稿。(2)编制调查问卷终稿。邀请具有老年医学、老年护理和社区护理等专业工作经验、本科及以上学历(或中级及以上职称)的 10 名专家组成专家会议小组,通过 2 轮专家会议对调查问卷内容进行讨论并调整,形成调查问卷终稿。调查问卷终稿内容:①老年人一般情况,包括倾向特征[性别、年龄、居住地(市区或市郊)、居住情况、子女数量、文化程度、婚姻状况]、使能资源(主要经济来源、月收入、医疗费用支付

情况)、个人需求(自评健康状况、患病数量、慢性病病程)。②社区医疗护理服务需求。由专家会议小组对社区医疗机构现有的医疗护理服务项目进行讨论,根据项目分属的主题确定 7 个问卷维度,包括基本医疗服务、预防保健服务、一般护理服务、疾病护理服务、康复服务、健康促进服务和急救服务。问卷共有 44 个条目,所有条目采用 Likert 5 级评分法进行评分,每个条目选项按“不需要”至“非常需要”依次记 1~5 分,各维度得分=各维度条目得分之和,得分越高表示该维度需求越高,各维度得分率=各维度的平均分/各维度理论最高得分 $\times 100\%$ 。通过预调查对拟定的问卷进行信效度检验,问卷总体的 Cronbach α 系数为 0.944,7 个维度的 Cronbach α 系数为 0.839~0.953,KMO 值为 0.909,Bartlett 球形检验结果提示 $\chi^2 = 10\ 162.913$ 、 $P < 0.05$,7 个维度累计方差分析为 66.629%,各维度中条目载荷为 0.503~0.875,说明问卷结构信效度良好,可用于评估老年人对社区医疗护理服务的需求情况。

1.3 问卷调查方法 问卷调查时间为 2022 年 3 月至 2022 年 6 月。调查成员包括 2 名社区医师、2 名社区护士、2 名老年护理专业的研究生。调查前,所有调查成员均经过统一培训并考核合格,掌握问卷调查的操作细则。本次调查采用一对一现场调查,调查成员使用统一指导语,要求调查对象亲自填写调查问卷,填写完毕后由调查成员立即回收问卷并核对有无错漏项,若有则要求调查对象及时补齐。本次调查按问卷条目数的 5~10 倍计算所需最小样本量为 220,实际发放问卷共 300 份,有效问卷为 288 份,问卷回收有效率为 96.0%。

1.4 统计学分析 采用双人双录入法,运用 Microsoft Excel 软件录入数据,采用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料以例数(百分比)表示;计量资料的组间比较采用两独立样本 t 检验或单因素方差分析;采用多重线性回归模型进行多因素分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般情况 纳入的 288 名老年人以女性为主(165 名,占 57.3%),年龄集中在 65~70 岁(125 名,占 43.4%),其中 248 名(86.1%)老年人居住在市区,152 名(52.8%)老年人的文化程度为小学文化及以下,213 名(74.0%)老年人的主要经济来源为离/退休金;大部分(185 名,占 64.2%)老年人与配偶或者子女同住;多数老年人(244 名,占 84.7%)

患有慢性病,慢性病病程为 1~5 年的老年人相对较多(99 名,占 34.4%);超一半的老年人(158 名,54.9%)自评健康状况一般。

2.2 南宁市老年人对社区医疗护理服务的需求情况 南宁市老年人社区医疗护理服务需求排名前三的依次为健康促进服务、一般护理服务、基本医疗服务,得分率分别为 84.6%、80.4%、76.4%,服务需求

最低的为康复服务维度,得分率为 56.2%。其中,在健康促进服务维度中,老年人对营养饮食指导、睡眠和休息指导的服务需求相对较高;在一般护理服务维度中,老年人对测血压、测血糖、服药指导的服务需求相对较高;在基本医疗服务维度中,老年人对医技服务(如验血、拍片等)、预约就诊的服务需求相对较高。见表 1。

表 1 南宁市老年人对社区医疗护理服务的需求情况

维度	条目	条目得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	维度得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	维度得分率 (%)
健康促进服务	营养饮食指导	4.34 ± 1.23	33.84 ± 10.12	84.6
	睡眠和休息指导	4.31 ± 1.32		
	行为安全知识指导	4.27 ± 1.33		
	控制体重指导	4.26 ± 1.36		
	家庭及自我卫生知识指导	4.23 ± 1.26		
	合理使用保健用品指导	4.21 ± 1.45		
	环境卫生指导	4.17 ± 1.45		
	正确排尿及排便指导	4.01 ± 1.29		
一般护理服务	测血压	4.40 ± 0.93	32.16 ± 9.14	80.4
	测血糖	4.34 ± 0.98		
	服药指导	4.21 ± 1.12		
	输液	3.95 ± 1.35		
	打针	3.89 ± 1.40		
	治疗后需要告知注意事项	3.85 ± 1.31		
	定期随访	3.75 ± 1.52		
	设备使用指导	3.75 ± 1.39		
基本医疗服务	医技服务(如验血、拍片等)	4.05 ± 0.80	19.10 ± 4.10	76.4
	预约就诊	3.92 ± 0.92		
	疾病诊治	3.84 ± 1.06		
	住院就医	3.75 ± 1.20		
	转诊服务	3.54 ± 1.19		
预防保健服务	健康体检	4.22 ± 0.83	33.56 ± 6.40	74.6
	建立健康档案	4.17 ± 0.85		
	社区义诊护理	3.89 ± 1.06		
	传染病预防宣教	3.85 ± 1.04		
	健康监测指导	3.76 ± 0.97		
	健康信息动态管理	3.64 ± 1.08		
	协助社区卫生诊断	3.55 ± 1.11		
	随访病原携带者和接触者	3.32 ± 1.17		
	热线电话咨询	3.17 ± 1.12		
	急救服务	3.22 ± 1.07		
简单的救护方法	3.21 ± 1.02			
急救常识的宣传册	3.20 ± 1.10			
疾病护理服务	社区急救	3.13 ± 1.08	16.96 ± 5.70	56.5
	家庭急救技术和知识指导	3.76 ± 1.20		
	老年常见慢性病护理	2.93 ± 1.25		
	上门基础护理	2.82 ± 1.19		
	传染病护理	2.58 ± 1.22		
康复服务	心理护理	2.52 ± 1.32	11.23 ± 4.43	56.2
	精神病护理	2.35 ± 1.25		
	临终护理	3.00 ± 1.22		
	脑血管病、骨关节疾病患者在社区康复训练	2.95 ± 1.08		
	理疗(电烤灯等)	2.69 ± 1.22		
康复用具使用指导	2.58 ± 1.23			
康复用具的租赁				

2.3 南宁市不同特征老年人对社区医疗护理服务的需求情况比较 不同文化程度、主要经济来源、患病数量、慢性病病程的老年人的一般护理服务维度得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同主要经济来源、患病数量、慢性病病程的老年人的预防保健服务维度得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同子女数量的老年人的基本医疗服务维度得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同患病数量、慢性病病程的老年人的健康促进服务维度得分比较,差异有

统计学意义($P < 0.05$);不同医疗费用支付情况、患病数量和慢性病病程的老年人的疾病护理服务维度得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同居住情况、医疗费用支付情况、患病数量的老年人的康复服务维度得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同居住地、文化程度、主要经济来源和月收入的老年人的急救服务维度得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2~4。

表2 南宁市不同倾向特征老年人对社区医疗护理服务的需求情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	n	一般护理服务维度			预防保健服务维度			基本医疗服务维度			健康促进服务维度		
		得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值
性别													
男性	123	33.02 ± 8.88			33.85 ± 6.02	0.711	0.864	19.64 ± 3.79	1.958	0.051	34.79 ± 10.07		
女性	165	31.51 ± 9.30	1.395	0.164	33.36 ± 6.68			18.69 ± 4.28			33.13 ± 10.13	1.375	0.170
年龄													
60 ~ <65岁	42	28.83 ± 7.87			30.88 ± 7.56			19.02 ± 4.11			30.00 ± 12.18		
65 ~ 70岁	125	33.00 ± 9.21			34.34 ± 5.88			19.08 ± 4.10			34.25 ± 9.67		
>70 ~ 75岁	68	31.69 ± 8.80	2.340	0.055	34.22 ± 6.24	0.632	0.931	18.94 ± 3.70	0.137	0.969	34.06 ± 9.54	2.018	0.092
>75 ~ 80岁	29	32.04 ± 10.43			33.69 ± 6.47			19.61 ± 4.58			35.59 ± 9.70		
>80岁	24	35.04 ± 9.17			32.21 ± 6.24			19.17 ± 4.80			35.71 ± 9.70		
居住地													
市区	248	32.52 ± 9.15			33.79 ± 6.39	0.854	0.686	19.21 ± 3.93	1.168	0.244	33.85 ± 10.17	0.044	0.965
市郊	40	29.87 ± 8.82	1.685	0.093	32.17 ± 6.38			18.38 ± 5.06			33.78 ± 9.92		
居住情况													
与配偶和子女同住	68	31.71 ± 10.31			33.74 ± 7.51			19.32 ± 4.18			34.04 ± 10.97		
与配偶同住	115	32.67 ± 8.45	0.320	0.811	33.81 ± 5.98	0.783	0.781	19.17 ± 4.12	1.978	0.677	34.70 ± 9.04	0.862	0.461
与子女同住	70	32.26 ± 8.91			33.61 ± 5.79			19.14 ± 4.06			33.27 ± 11.03		
独居	35	31.14 ± 9.60			32.34 ± 6.72			18.31 ± 4.03			31.74 ± 9.93		
子女数量													
0个	9	29.33 ± 7.90			32.33 ± 7.31			17.67 ± 2.17			31.89 ± 11.19		
1个	135	32.83 ± 8.71	1.587	0.193	34.28 ± 5.93	1.105	0.330	19.82 ± 3.53	4.492	0.004	34.01 ± 9.52	0.125	0.946
2个	107	32.44 ± 9.31			33.38 ± 6.07			18.93 ± 4.05			33.80 ± 9.87		
≥3个	37	29.50 ± 10.19			31.78 ± 8.35			17.22 ± 5.70			33.78 ± 12.79		
文化程度													
大专/本科	22	27.86 ± 7.67			31.50 ± 5.38			18.18 ± 3.58			30.64 ± 7.01		
高中/中专	34	32.59 ± 8.08	3.126	0.026	34.76 ± 6.20	0.826	0.725	19.44 ± 3.62	1.796	0.148	36.18 ± 9.73	1.978	0.117
初中	80	34.14 ± 8.55			34.28 ± 6.05			19.88 ± 3.66			35.05 ± 10.22		
小学文化及以下	152	31.64 ± 9.65			33.22 ± 6.71			18.74 ± 4.44			33.14 ± 10.41		
婚姻状况													
已婚	207	32.10 ± 9.02			33.79 ± 6.53			19.17 ± 4.15			34.27 ± 10.08		
离婚	22	31.27 ± 10.23	1.320	0.268	32.41 ± 5.99	1.233	0.198	20.00 ± 3.71	0.867	0.459	31.05 ± 10.27	1.285	0.280
丧偶	56	33.20 ± 9.18			33.55 ± 6.00			18.57 ± 4.11			33.79 ± 10.17		
未婚	3	23.00 ± 4.35			26.67 ± 5.68			17.33 ± 1.52			26.00 ± 8.88		

项目	n	疾病护理服务维度			康复服务维度			急救服务维度		
		得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值
性别										
男性	123	17.24 ± 5.47			11.50 ± 4.36	0.897	0.370	13.27 ± 4.11	1.922	0.056
女性	165	16.75 ± 5.88	0.712	0.477	11.03 ± 4.48			12.35 ± 3.92		
年龄										
60 ~ <65岁	42	15.05 ± 6.25			9.38 ± 4.98			11.74 ± 4.23		
65 ~ 70岁	125	17.07 ± 5.81			11.52 ± 4.66			13.06 ± 3.91		
>70 ~ 75岁	68	17.56 ± 5.22	1.486	0.207	11.54 ± 3.94	2.288	0.060	12.65 ± 3.66	0.884	0.474
>75 ~ 80岁	29	17.55 ± 5.74			11.97 ± 3.88			12.93 ± 4.07		
>80岁	24	17.29 ± 5.12			11.21 ± 3.46			12.88 ± 5.07		

续表

项目	n	疾病护理服务维度			康复服务维度			急救服务维度		
		得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值
居住地										
市区	248	16.84 ± 5.74			11.85 ± 3.86			12.94 ± 4.10		
市郊	40	17.68 ± 5.05	0.855	0.393	11.13 ± 4.51	1.063	0.292	11.55 ± 3.24	2.043	0.042
居住情况										
与配偶和子女同住	68	17.21 ± 6.35			12.16 ± 4.69			12.66 ± 4.12		
与配偶同住	115	17.37 ± 5.37	0.694	0.556	11.55 ± 4.34	2.919	0.034	13.12 ± 3.89	1.128	0.338
与子女同住	70	16.20 ± 5.30			10.43 ± 4.15			12.04 ± 4.19		
独居	35	16.63 ± 6.26			10.00 ± 4.36			13.06 ± 3.85		
子女数量										
0个	9	18.11 ± 7.37			12.11 ± 4.83			12.67 ± 3.57		
1个	135	17.68 ± 5.59	2.637	0.050	11.77 ± 4.50	1.805	0.146	13.23 ± 3.82	2.092	0.101
2个	107	16.67 ± 5.74			10.86 ± 4.34			12.60 ± 4.10		
≥3个	37	14.86 ± 5.21			10.14 ± 4.16			11.41 ± 4.40		
文化程度										
大专/本科	22	17.73 ± 4.14			11.82 ± 3.15			13.05 ± 3.51		
高中/中专	34	19.09 ± 6.12	2.214	0.087	12.59 ± 4.53	1.922	0.126	14.38 ± 3.13	3.598	0.014
初中	80	16.89 ± 5.13			11.45 ± 4.53			13.18 ± 4.05		
小学文化及以下	152	16.41 ± 6.00			10.73 ± 4.46			12.11 ± 4.14		
婚姻状况										
已婚	207	17.21 ± 5.76			11.44 ± 4.53			12.81 ± 3.94		
离婚	22	16.05 ± 5.44	0.799	0.495	9.77 ± 3.39	1.741	0.159	12.64 ± 3.93	0.168	0.918
丧偶	56	16.59 ± 5.67			11.23 ± 4.33			12.61 ± 4.48		
未婚	3	13.33 ± 4.04			7.33 ± 3.51			11.33 ± 0.57		

表3 南宁市不同使能资源老年人对社区医疗护理服务的需求比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	n	一般护理服务维度			预防保健服务维度			基本医疗服务维度			健康促进服务维度		
		得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值
主要经济来源													
离/退休金	213	32.90 ± 8.96			33.89 ± 6.04			19.30 ± 3.89			34.31 ± 9.16		
劳动收入	21	27.76 ± 6.88	3.306	0.021	30.05 ± 6.50	2.004	0.002	18.14 ± 3.94	0.769	0.512	30.24 ± 10.24	1.832	0.141
儿女供养	39	29.68 ± 10.02			32.95 ± 7.20			18.55 ± 4.96			32.13 ± 12.29		
其他收入来源	15	34.07 ± 9.99			35.47 ± 7.91			19.00 ± 4.84			36.73 ± 15.10		
月收入													
<3 000元	115	31.59 ± 9.77			33.77 ± 6.52			19.14 ± 4.26			32.51 ± 10.54		
3 000~5 000元	129	33.44 ± 8.54	2.919	0.056	35.03 ± 6.50	1.181	0.246	19.46 ± 3.98	2.300	0.102	35.37 ± 9.71	2.722	0.067
>5 000元	44	29.86 ± 8.72			35.00 ± 6.53			17.93 ± 3.88			32.82 ± 9.74		
医疗费用支付													
充裕	4	28.00 ± 10.10			25.00 ± 6.48			15.50 ± 5.19			36.25 ± 6.34		
足够	64	31.13 ± 8.18			34.25 ± 5.95			19.41 ± 4.12			36.09 ± 8.96		
还行	105	32.02 ± 9.47	0.662	0.619	33.74 ± 7.17	1.366	0.107	18.70 ± 4.55	1.814	0.126	33.70 ± 10.90	1.885	0.113
勉强	78	33.05 ± 9.33			33.46 ± 5.68			19.03 ± 3.69			31.63 ± 10.18		
承担不起	37	32.92 ± 9.40			33.03 ± 5.90			20.22 ± 3.08			34.76 ± 9.29		

项目	n	疾病护理服务维度			康复服务维度			急救服务维度		
		得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值
主要经济来源										
离/退休金	213	17.19 ± 5.46			11.55 ± 4.39			13.16 ± 3.88		
劳动收入	21	16.71 ± 5.54	0.525	0.666	11.57 ± 4.33	2.492	0.060	10.38 ± 3.17	4.168	0.007
儿女供养	39	16.03 ± 6.59			10.15 ± 4.30			11.72 ± 3.71		
其他收入来源	15	16.40 ± 7.02			9.00 ± 4.72			12.73 ± 6.18		
月收入										
<3 000元	115	16.56 ± 5.84			10.76 ± 4.27			12.01 ± 4.05		
3 000~5 000元	129	17.35 ± 5.70	0.591	0.554	11.77 ± 4.45	1.729	0.179	13.20 ± 3.88	3.252	0.040
>5 000元	44	16.86 ± 5.40			10.91 ± 4.69			13.32 ± 4.13		
医疗费用支付										
充裕	4	16.50 ± 1.91			13.50 ± 2.38			12.25 ± 2.98		
足够	64	18.69 ± 5.37			12.64 ± 3.68			13.45 ± 3.27		
还行	105	16.74 ± 6.24	2.558	0.039	12.11 ± 4.68	3.100	0.016	12.80 ± 4.09	1.282	0.278
勉强	78	15.69 ± 5.38			10.75 ± 4.68			11.97 ± 4.16		
承担不起	37	17.30 ± 5.02			10.19 ± 4.27			13.03 ± 4.67		

表4 南宁市不同个人需求老年人对社区医疗护理服务的需求比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	一般护理服务维度			预防保健服务维度			基本医疗服务维度			健康促进服务维度		
		得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值
自评健康状况													
非常好	0		—			—			—				—
比较好	80	31.49 ± 8.68			34.16 ± 7.44			18.86 ± 4.58			34.11 ± 10.89		
一般	158	32.13 ± 9.50	0.474	0.701	33.37 ± 6.08	1.480	0.059	19.07 ± 3.77	0.310	0.819	33.25 ± 9.68	0.180	0.910
较差	44	33.52 ± 8.90			33.39 ± 4.86			19.52 ± 3.92			33.80 ± 9.14		
很差	6	31.67 ± 7.94			32.00 ± 10.31			19.83 ± 7.13			35.00 ± 10.47		
患病数量													
0	44	26.86 ± 9.55			30.34 ± 7.53			18.00 ± 5.29			28.32 ± 11.67		
1种	135	32.45 ± 8.19			33.69 ± 5.78			19.32 ± 3.50			33.93 ± 9.26		
2种	86	33.71 ± 9.52	5.135	0.001	34.92 ± 6.49	1.600	0.031	19.55 ± 4.22	1.437	0.222	36.43 ± 9.39	5.725	<0.001
3种	21	34.62 ± 9.16			33.24 ± 4.98			18.29 ± 4.20			33.14 ± 10.39		
≥4种	2	37.00 ± 7.07			41.50 ± 4.95			17.50 ± 3.53			45.50 ± 13.43		
慢性病病程													
<1年	46	27.71 ± 10.35			27.24 ± 5.88			17.54 ± 5.16			28.43 ± 11.76		
1~5年	99	31.51 ± 10.57			34.12 ± 5.50			19.36 ± 3.54			34.83 ± 8.86		
>6~10年	70	32.80 ± 7.85	3.315	0.011	35.10 ± 6.25	2.087	0.001	19.64 ± 3.83	2.135	0.077	36.54 ± 10.06	5.089	0.001
>10~20年	41	33.51 ± 8.58			34.66 ± 5.97			19.32 ± 4.10			33.44 ± 10.75		
>20年	32	34.50 ± 9.26			36.19 ± 5.16			19.06 ± 4.27			33.16 ± 7.81		
项目	n	疾病护理服务维度			康复服务维度			急救服务维度					
		得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值	得分	t/F值	P值			
自评健康状况													
非常好	0		—			—			—				—
比较好	80	17.56 ± 6.19			10.85 ± 4.48			12.90 ± 3.86					
一般	158	16.37 ± 5.35	1.004	0.392	11.24 ± 4.34	0.447	0.719	12.51 ± 3.88	1.179	0.318			
较差	44	16.95 ± 4.90			11.27 ± 4.34			12.91 ± 4.62					
很差	6	18.33 ± 2.33			12.83 ± 5.23			15.50 ± 5.05					
患病数量													
0	44	14.84 ± 6.85			10.36 ± 4.89			12.02 ± 4.15					
1种	135	17.22 ± 5.24			11.11 ± 4.12			12.70 ± 3.78					
2种	86	17.74 ± 5.37	3.052	0.017	12.09 ± 4.37	3.411	0.010	13.13 ± 4.76	0.516	0.724			
3种	21	15.81 ± 6.08			9.62 ± 4.70			12.57 ± 4.57					
≥4种	2	24.00 ± 8.48			18.50 ± 2.12			12.74 ± 4.02					
慢性病病程													
<1年	46	14.87 ± 6.64			10.59 ± 5.09			12.28 ± 4.47					
1~5年	99	17.90 ± 5.35			11.86 ± 4.33			13.06 ± 3.76					
>6~10年	70	17.49 ± 5.31	2.792	0.027	11.00 ± 4.35	0.838	0.502	12.86 ± 3.98	0.419	0.795			
>10~20年	41	17.07 ± 5.68			10.93 ± 3.86			12.34 ± 3.85					
>20年	32	15.75 ± 5.54			11.13 ± 4.59			12.69 ± 4.54					

2.4 南宁市老年人对社区医疗护理服务需求情况的影响因素 将社区医疗护理服务需求各维度得分作为因变量,分别取2.3中各维度得分差异有统计学意义的指标作为自变量(均设哑变量)进行线性回归分析,结果显示,文化程度、居住地、居住情况、主要经济来源、月收入、医疗费用支付情况、患病数量、慢性病病程是南宁市老年人对社区医疗护理服务需求情况的影响因素($P < 0.05$)。(1)从倾向特征看,与文化程度为小学及以下的老年人相比,文化程度为初中的老年人群对一般护理服务的需求更高,文化程度为高中/中专的老年人对急救服务的需求更高($P < 0.05$);

居住在市郊的老年人对急救服务需求低于居住在市区的老年人($P < 0.05$);与子女同住或独居的老年人对康复服务需求低于与配偶和子女同住的老年人($P < 0.05$)。(2)从使能资源看,与主要经济来源为离/退休金的老年人相比,主要经济来源为劳动收入的老年人对一般护理服务需求、预防保健服务和急救服务的需求更低,主要经济来源为儿女供养的老年人对一般护理服务和急救服务的需求亦更低($P < 0.05$);月收入为3 000~5 000元的老年人对急救服务的需求高于月收入<3 000元的老年人;医疗费用支付情况为“还行”或“勉强”的老年人对疾病护理服务和康

复服务的需求均低于医疗费用支付情况为“足够”的老年人($P < 0.05$)。(3)从个人需求来看,与未患慢性病的老年人相比,患慢性病(无论数量)的老年人对预防保健服务需求更高,患 1~3 种慢性病的老年人对一般护理服务的需求更高,患 1~2 种或 ≥ 4 种慢性病的老年人对健康促进服务、疾病护理服务的需求更高,患 2 种或 ≥ 4 种慢性病的老年人对康复护理

服务的需求更高($P < 0.05$);与慢性病病程 < 1 年的老年人相比,慢性病病程 ≥ 1 年的老年人对一般护理服务和健康促进服务的需求更高,慢性病病程为 1~10 年、 > 20 年的老年人对预防保健服务的需求更高,慢性病病程为 1~10 年的老年人对疾病护理服务的需求更高($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 多重线性回归分析结果

变量	分类	一般护理服务维度		预防保健服务维度		基本医疗服务维度		健康促进服务维度		疾病护理服务维度		康复服务维度		急救服务维度	
		β 值	P 值	β 值	P 值	β 值	P 值	β 值	P 值	β 值	P 值	β 值	P 值	β 值	P 值
倾向特征															
文化程度	小学文化及以下(参照)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	大专/本科	-3.772	0.069	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.940	0.300
	高中/中专	0.476	0.579	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.139	0.003
	初中	0.834	0.046	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.357	0.052
子女数量	0 个(参照)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1 个	—	—	—	—	2.156	0.121	—	—	—	—	—	—	—	—
	2 个	—	—	—	—	0.634	0.365	—	—	—	—	—	—	—	—
	≥ 3 个	—	—	—	—	-0.148	0.767	—	—	—	—	—	—	—	—
居住地	市区(参照)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	市郊	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-1.385	0.043
居住情况	与配偶和子女同住(参照)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	与配偶同住	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-0.614	0.361
	与子女同住	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-1.733	0.021
	独居	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-2.162	0.019
使能资源															
主要经济来源	离/退休金(参照)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	劳动收入	-5.315	0.014	-4.435	0.003	—	—	—	—	—	—	—	—	-2.783	0.002
	儿女供养	-3.213	0.044	-0.962	0.392	—	—	—	—	—	—	—	—	-1.446	0.037
	其他稳定来源	1.170	0.628	1.223	0.478	—	—	—	—	—	—	—	—	-0.431	0.684
月收入	$< 3 000$ 元(参照)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	$3 000 \sim 5 000$ 元	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.193	0.021
	$> 5 000$ 元	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.309	0.065
医疗费用支付	足够(参照)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	充裕	—	—	—	—	—	—	—	-2.187	0.453	0.859	0.702	—	—	—
	还行	—	—	—	—	—	—	—	-0.972	0.031	-0.944	0.007	—	—	—
	勉强	—	—	—	—	—	—	—	-0.998	0.002	-0.816	0.001	—	—	—
	承担不起	—	—	—	—	—	—	—	-0.348	0.234	-0.133	0.554	—	—	—
个人需求															
患病数量	0 种(参照)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1 种	5.588	< 0.001	3.417	0.002	—	—	5.608	0.001	2.381	0.015	0.747	0.324	—	—
	2 种	6.842	< 0.001	4.540	< 0.001	—	—	8.112	< 0.001	2.903	0.006	1.729	0.033	—	—
	3 种	7.755	0.001	3.677	0.031	—	—	4.825	0.065	0.969	0.517	-0.745	0.520	—	—
	≥ 4 种	10.136	0.116	9.773	0.035	—	—	17.182	0.016	9.159	0.025	8.136	0.010	—	—
慢性病病程	< 1 年(参照)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1~5 年	5.102	0.002	4.223	< 0.001	—	—	6.394	< 0.001	3.029	0.003	—	—	—	—
	$> 5 \sim 10$ 年	5.812	0.001	4.884	< 0.001	—	—	8.108	< 0.001	2.616	0.015	—	—	—	—
	$> 10 \sim 20$ 年	3.817	0.048	2.674	0.051	—	—	5.004	0.019	2.204	0.070	—	—	—	—
	> 20 年	6.804	0.001	3.338	0.023	—	—	4.721	0.038	0.880	0.498	—	—	—	—

3 讨论

3.1 南宁市老年人对社区健康促进服务、一般护理服务和基本医疗服务的需求较高 本研究中,南宁市老年人对社区医疗护理服务需求呈现多样化趋势,但仍以基础性卫生服务需求为主,健康促进服务需求得分

率最高(84.6%),其中又以营养饮食指导、睡眠和休息指导的得分最高,这反映南宁市老年人已有较好的健康管理意识,重视通过饮食和睡眠等生活方式的改善来增进健康。黄启原等^[9] 基于 2017—2018 年中国老年人健康长寿影响因素的追踪调查结果开展研究,发现大部分老年人认为社区有必要提供保健知识教育,但目前社区的知识教育以安全知识为主^[10],提示社

区卫生工作人员应以当地老年人需求为导向,重点开展针对饮食、睡眠等健康知识的宣教。在本研究中,南宁市老年人的一般护理服务需求位居第二(80.4%),其中对协助监测其血压和血糖的变化、提供日常用药指导的需求相对较高。糖尿病和高血压是社区老年人常见的慢性病^[11],血糖、血压是最易监测且能直观反映疾病控制效果的主要指标,药物治疗是该类疾病主要治疗方法。因此,老年人对测量血压和血糖、用药指导的服务需求较高,这也反映老年人对慢性病的防治意识逐渐增强。社区医疗服务中心作为慢性病防治的重要机构,应持续提高慢性病服务能力,在满足老年人一般护理服务需求的同时,加强对老年人常见慢性病的预防和监测,并及时提供干预。此外,本研究结果显示,南宁市老年人的基本医疗服务需求得分率为76.4%,在老年人社区医疗护理服务需求中位居第三,在该维度中老年人对验血、拍片等医技服务和预约就诊服务的需求相对较高,同时在调查过程中老年人均表示希望社区能增加如CT、X线等诊疗技术项目,并提供上级医院的预约就诊和转诊服务,提示今后应整合医疗资源,优化资源配置,丰富社区医疗服务项目^[12]。

3.2 南宁市老年人对社区医疗护理服务的需求情况受多种因素影响

3.2.1 居住地、居住情况和文化程度:本研究结果显示,在倾向特征方面,居住地是老年人对社区急救服务需求的影响因素,而居住情况则是老年人对社区康复服务需求的影响因素($P < 0.05$)。分析其原因:相对于居住在市郊的老年人,市区老年人对急救服务认识和接纳度更高,故居住在市区的老年人对社区急救服务需求更高。既往研究显示,对康复服务的需求和使用主要取决于个人对自身和家庭经济状况的综合考量^[13]。本研究中,与子女同住或独居的老年人对康复服务需求低于与配偶和子女同住的老年人,这可能与上述两类老年人的家庭和经济稳定性较低有关。因此,社区医护人员应重视区域特征和居住情况对老年人医疗服务需求的影响。不同文化程度老年人的一般护理服务需求和急救服务需求亦存在差异,与文化程度为初中或高中/中专的老年人相比,小学及以下文化程度的老年人对上述两类服务需求较低($P < 0.05$)。究其原因,可能是文化程度较低的老年人的日常护理知识水平和意识较差,并且在自身健康状况及生命质

量的改善方面也缺乏相关的资源,多满足于社区基础且免费的健康促进和预防保健服务^[14];而文化程度较高的老年人更容易获取和理解疾病相关防治信息,并具有相对较好的风险防范意识,对社区医疗护理服务有更高的期待和要求。因此,社区医护人员在开展医疗护理服务时,应针对不同的社区居民群体,在兼顾不同特点老年人需求的同时,加大社区各类医疗护理服务项目的宣传力度,加强日常护理知识的科普教育工作。

3.2.2 主要经济来源、月收入水平和医疗费用支付情况:本研究结果显示,与主要经济来源为离/退休金的老年人相比,主要经济来源为劳动收入的老年人对一般护理服务、预防保健服务和急救服务的需求更低,主要经济来源为儿女供养的老年人对一般护理服务和急救服务的需求亦更低($P < 0.05$)。分析其原因:以劳动收入和儿女供养作为主要经济来源并不稳定,造成此类老年人支付能力有限,导致其对医疗护理服务的实际需求受到抑制^[15];而主要经济来源为离/退休金的老年人的经济来源较稳定,具有足够的物质基础保证其对医疗卫生服务资源的进一步获取和利用,以保持其较好的生存质量和健康状态。本研究结果显示,月收入 $< 3\ 000$ 元的老年人的急救服务需求低于月收入为 $3\ 000 \sim 5\ 000$ 元的老年人($P < 0.05$),医疗费用支付情况为“还行”或“勉强”的老年人的疾病护理服务和康复服务的需求低于医疗费用支付情况为“足够”的老年人($P < 0.05$),这反映老年人对社区医疗护理服务的需求建立在一定的经济基础之上。政府相关部门应结合老年人医疗费用支付方式和实际经济能力不断完善医疗社会保障制度,为经济困难的老年人群争取更多的就医优惠以增强其就医可及性,同时优化医疗资源配置,构建多层次、多元化和布局合理的基层医疗卫生服务体系。

3.2.3 患病数量和慢性病病程:个人需求是影响医疗护理服务需求的重要因素。本研究结果显示,患病数量和慢性病病程是老年人对社区一般护理服务、健康促进服务需求和预防保健服务需求情况的共同影响因素。从总体上来看,患病数量越多、慢性病病程越长的老年人对社区一般护理服务、健康促进服务和预防保健服务的需求越高,相较于未患病的老年人,其更需要来自社区的健康指导和医疗护理服务,更关注健康促进服务,以期能改善其身体状况。此外,慢

性病共病老年人对社区康复服务和疾病护理服务表现出更大的需求,其原因可能为慢性病共病老年人的健康状态普遍较差,需要社区医护人员协助进行慢性病控制与管理^[6]。研究表明,随着病程延长,慢性病患者容易出现各种不良身心反应,就医频率更高^[16]。周国梁等^[17]研究发现,相较于未患慢性病的老年人和患单一慢性病的老年人,慢性病共病老年人的疾病负担更重,对医疗护理服务需求更高。本研究中,慢性病病程为1~10年的老年人对疾病护理服务需求高于慢性病病程<1年的老年人($P < 0.05$),与上述研究结果^[16-17]相似。目前,慢性病是我国卫生服务体系面临的主要挑战之一,慢性病管理是社区卫生管理的重要内容。社区医护人员应高度关注患慢性病老年人的医疗护理服务需求,为处于不同慢性病状态及阶段的老年人提供有针对性的医疗护理服务,从而促进其身心健康。

3.3 小结 南宁市老年人对社区医疗护理服务的需求侧重于健康促进服务、一般护理服务和基本医疗服务,不同特征的老年人对社区医疗护理服务的需求存在差异,其需求受居住地、居住情况、文化程度、主要经济来源、月收入水平、医疗费用支付情况、慢性病病程和患病数量等因素的影响。社区服务机构应以老年人需求为导向发展社区医疗护理服务项目,同时应丰富服务内容,提升服务质量,制订有针对性的实施方案以满足不同层次、不同特点老年人的个性化需求,从而提高社区老年人的生活质量,实现健康老龄化。本研究仍存在一定的局限性,因调查时间和人力限制,仅在南宁市3个主城区的社区开展调查,样本量较小。未来可扩大样本量,开展多社区、大样本的调查,使结论更具代表性。

参 考 文 献

[1] 国家统计局,国务院第七次全国人口普查领导小组办公室. 第七次全国人口普查公报[EB/OL]. (2021-05-11) [2022-07-09]. http://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content_5606149.htm.

[2] 施小明. 新形势下我国老年人口面临的主要公共卫生挑战[J]. 中华医学杂志,2021,101(44):3613-3619.

[3] 中共中央,国务院. “健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2022-07-09]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.

wen/2016-10/25/content_5124174.htm.

[4] 何玲,马玉凤,张克森. 京津冀地区老年人社区医疗护理服务需求现状及影响因素调查[J]. 护理研究,2018,32(5):779-783.

[5] 胡丹,陆慧,姜海婷,等. 养老机构入住老年人医疗服务需求及影响因素[J]. 中国老年学杂志,2021,41(22):5116-5119.

[6] 荣红辉,张玲,卢路,等. 重庆市沙坪坝区居民社区卫生服务利用与需求的现况调查及影响因素分析[J]. 山西医药杂志,2021,50(8):1235-1240.

[7] 陈娜,王长青. 独居失能老人未满足照料需求及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2020,47(1):65-68.

[8] 郭黛瑶,蒲川,彭杨,等. 重庆市主城区居民社区中医药服务利用情况及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2023,26(19):2369-2375.

[9] 黄启原,李颖,许昕,等. 基于CLHLS的老年人社区养老服务需求及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2021,36(3):5-9.

[10] 李莉,鲍翠玉. 城区老年人社区护理服务需求及供给调查研究[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2023,37(3):241-244.

[11] 徐小兵,李迪,孙扬,等. 中国城乡老年人慢性病共病及其影响因素的差异性研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2023,31(6):427-432.

[12] 张丽芳,董亚丽,王鑫,等. 社区医院建设的进展和可持续性发展研究[J]. 中国卫生政策研究,2022,15(8):48-53.

[13] 史珈铭,刘晓婷. 老年人社区康复服务需求及其影响因素[J]. 中国康复理论与实践,2021,27(3):334-340.

[14] 刘国秋,贾亦真,刘勤兰,等. 基于家庭医生的赣州市章贡区部分老年人卫生服务需求调查[J]. 中国初级卫生保健,2023,37(1):26-29.

[15] 胡升星,白旭,饶夫阳,等. 北京市朝阳区老年人居家养老医疗服务需求及影响因素[J]. 医学与社会,2018,31(7):77-80,86.

[16] Han KM, Ko YH, Yoon HK, et al. Relationship of depression, chronic disease, self-rated health, and gender with health care utilization among community-living elderly[J]. J Affect Disord,2018,241:402-410.

[17] 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.

(收稿日期:2023-08-07 修回日期:2023-10-11)