

# 广西慢病老年人健康照护需求及影响因素分析

谭桂蓉<sup>1</sup>, 崔妙玲<sup>2</sup>, 杨连招<sup>3</sup>, 成翼娟<sup>4</sup>, 胡秀英<sup>5</sup>, 王芳<sup>1</sup>, 冯宝芝<sup>6</sup>, 张小芳<sup>1</sup>, 吴媛<sup>2</sup>, 姚冬芳<sup>2</sup>

**摘要:**目的 了解广西慢病老年人健康照护需求现状并分析其影响因素,为开展针对性老年人护理服务提供依据。方法 采用便利抽样与配额抽样相结合的方法,抽取广西壮族自治区南宁、桂林及桂平 3 个城市的社区居住老年人进行健康照护需求调查。结果 共有有效调查 1 032 人,慢病老年人 805 人,慢病患病率为 78.0%;慢病老年人健康照护需求总均分及生理、心理健康需求维度、居住环境维度得分显著高于非慢病老年人(均  $P < 0.01$ );多元线性回归分析显示,慢病患病种数、月收入、自理能力是影响慢病老年人健康照护需求的主要因素(均  $P < 0.01$ )。结论 慢病老年人健康照护需求高且呈多样化,受多种因素影响;应结合本地实际资源和需求,开展多途径、个性化的服务,针对性改善居住环境和转变老年人健康观念,以提高老年人生活质量。

**关键词:**老年人; 广西; 慢性病; 健康照护需求; 影响因素; 调查研究

**中图分类号:**R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.069

**Health care needs of the elderly with chronic diseases in Guangxi and its related factors** Tan Guirong, Cui Miaoling, Yang Lianzhao, Cheng Yijuan, Hu Xiuying, Wang Fang, Feng Baozhi, Zhang Xiaofang, Wu Yuan, Yao Dongfang. Graduate School of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

**Abstract:** **Objective** To describe the level of health care needs of the elderly with chronic diseases in Guangxi and to explore the related factors, thus to provide reference for targeted intervention. **Methods** By using convenient sampling and quota sampling, community-dwelling elderly people were selected from Nanning, Guilin and Guiping city of Guangxi to receive questionnaire survey in terms of their health care needs. **Results** A total of 1 032 participants completed the survey, of whom 805 had chronic diseases, accounting for 78.0%. The total average score of health care needs and subscale scores of physical, mental and living environment in the elderly with chronic diseases were significantly higher compared to those without chronic diseases ( $P < 0.01$  for all). Multiple linear regression analysis showed that the number of chronic diseases, monthly income, and ADL score were the main influencing factors of health care needs of the elderly people with chronic diseases ( $P < 0.01$  for all). **Conclusion** The health care needs of the elderly with chronic diseases are diversified and influenced by multiple factors. In order to meet their needs and improve their quality of life, we should consider actual resources and situations of Guangxi, provide multipath and individualized service, improve their living environment and change their attitude toward health.

**Key words:** the elderly; Guangxi; chronic disease; health care needs; influencing factor; survey study

目前我国已成为老年人口最多的国家,且老龄化严重。截至 2017 年底,我国 60 岁及以上老年人口达 2.41 亿,占总人口 17.3%,预计到 2025 年将突破 3 亿<sup>[1]</sup>。第六次人口普查显示,广西壮族自治区(下称广西)60 岁及以上老年人达 603.68 万,占广西总人口的 13.33%,老龄化程度高于全国平均水平<sup>[2]</sup>。赵艺璞等<sup>[3]</sup>报道,西部等经济不发达地区老年人慢病患病率高达 75.79%。因严峻的老龄化趋势、高慢病患病率及因慢病所致的严重失能化,老年人健康照护需求不断增加;然而由于家庭功能弱化,社区老年护理服务不足且资源较少使护理服务供需不足。因此,探讨慢病老年人健康照护需求特点在老年护理工作中显得尤为重要。文献报道,对居家老年人护理需求研究主要集中在经济较发达的东部,而西部相对较少,

仅占 8.51%<sup>[3]</sup>。本研究针对广西慢病老年人进行健康照护需求现状调查并分析其影响因素,旨在为开展针对性老年护理服务,提高老年人生活质量及更好地推进老年护理服务体系的构建及相关政策的制定提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2016 年 9 月至 2017 年 9 月采用便利抽样与配额抽样相结合的方法抽取南宁市、桂林市及桂平市 3 个城市的社区居住老年人。纳入标准:①年龄  $\geq 60$  岁;②居住在家中;③精神、智力正常;④能够理解问卷的内容并回答,知情同意参与本研究。排除标准:①有精神疾病;②物质成瘾及明显记忆与智能损害;③明显听力障碍、语言沟通障碍。为保证调查人群的代表性,年龄  $\geq 80$  岁的高龄老人应占 10% 及以上。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 本研究采用《老年人健康照护需求调查问卷》<sup>[4]</sup>,并根据本地实际情况,在咨询专家的基础上修订而成。问卷包括一般资料、健康状况、日常生活自理能力(ADL)、健康照护需求等方面。采用 Barthel 指数评定量表评估老年人日常生活自理能力程度,该量表共 10 项内容,总分 100 分,分值越高,自理能力越强,共分为 4 个等级,0~40 分为重度依赖,

作者单位:1. 广西医科大学研究生学院(广西 南宁,530021);2. 广西医科大学第一附属医院;3. 广西中医药大学;4. 四川大学华西医院医院管理研究所;5. 四川大学华西医院华西护理学院;6. 桂平市人民医院

谭桂蓉,女,硕士在读,学生

通信作者:崔妙玲, cuimiaoqing@126.com

科研项目:广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题(Z20180913)

收稿:2018-07-22;修回:2018-09-15

41~60分为中度依赖,61~99分为轻度依赖,100分为无需依赖。健康照护需求包括生理、心理健康需求(4个条目)、保护与安全需求(6个条目)、居住环境需求(4个条目)、知识需求(7个条目)、尊重及自我发展需求(5个条目)、精神与情感支持需求(4个条目)共6个维度30个条目。每个条目需求程度采取3级评分法,需要=3分,不清楚=2分,不需要=1分,总分30~90分,总分越高表示健康照护需求越强烈。该问卷内部一致性系数Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.922。

**1.2.2 调查方法** 调查员共13名,包括1名在读硕士研究生,9名护士,3名社区卫生人员。对调查人员进行统一培训,测试合格后在社区卫生服务中心进行资料收集。调查过程中使用统一指导语,征得被调查者同意后采取调查员询问、被调查者回答、调查员填

写的方式进行调查,所有问卷当场收回。共发放问卷1100份,有效问卷1032份,有效率为93.82%。

**1.2.3 统计学方法** 采用SPSS22.0软件对数据进行处理和统计分析,采用描述性统计分析、*t*检验、方差分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 一般资料** 本次调查的1032人中,未患慢病者227人,至少患有1种慢病的老年人805人。居前4位的慢病依次是高血压(43.6%)、糖尿病(32.4%)、高血脂(22.8%)、慢性支气管炎(17.5%)。慢病老年人中,男449人,女356人;年龄60~100(72.31±8.07)岁。

**2.2 慢病与非慢病老年人健康照护需求得分比较** 见表1。

表1 慢病与非慢病老年人健康照护需求得分比较

类别	人数	生理、心理健康需求	居住环境需求	精神与情感支持需求	知识需求	保护与安全需求	尊重及自我发展需求	总均分	总分
慢病老年人	805	2.47±0.43	2.38±0.50	2.35±0.51	2.18±0.47	2.12±0.45	1.97±0.53	2.22±0.29	66.65±8.56
非慢病老年人	227	1.83±0.43	2.12±0.50	2.34±0.52	2.19±0.47	2.17±0.46	1.90±0.56	2.10±0.30	62.94±9.08
<i>t</i>		-19.825	-6.843	-0.444	0.373	1.522	-1.694	-5.692	-5.692
<i>P</i>		0.000	0.000	0.657	0.709	0.128	0.090	0.000	0.000

**2.3 慢病老年人健康照护需求前10位条目** 见表2。

表2 慢病老年人健康照护需求前10位条目(*n*=805)

条目	需要[人(%)]
病情监测:定期监测血压、血糖等	677(84.1)
心理护理:帮助疏导不良情绪	644(80.0)
指导改善居住环境:地面防滑、家具布置、改善照明、卫生间加装扶手等	636(79.0)
家庭支持:督促子女看望,增加家庭关怀	606(75.3)
慢病知识指导:预防、控制方法、并发症的预防等	598(74.3)
保护与安全:社区紧急事故的救护	584(72.5)
尊重:包括尊重外表、隐私、自我决策等	568(70.6)
用药知识指导:药品的合理储存、正确用药、不良反应等	540(67.1)
保持住所清洁:指导开窗通风、清洁消毒等	532(66.1)
陪伴服务:伙伴式陪伴聊天、陪同就医等	511(63.5)

**2.4 不同特征慢病老年人健康照护需求得分比较** 见表3。

**2.5 慢病老年人健康照护需求影响因素的多元线性回归分析** 以慢病老年人健康照护需求总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的项目作为自变量,以 $\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$ 的水准进行多元线性回归分析,结果显示,慢病患病种数(1种=1,2~3种=2,4~5种=3,≥6种=4);月收入(0~元=1,1000~元=2,2000~元=3,≥3000元=4);ADL得分(重度依赖=1,中度依赖=2,轻度依赖=3,无需依赖=4)进入回归方程,见表4。

**3 讨论**

**3.1 慢病老年人健康照护需求高于非慢病老年人** 本次调查中,至少存在1种慢病的老年人占78.0%,可能与调查场所为社区卫生服务中心有关,参与者多

表3 不同特征慢病老年人健康照护需求得分比较

项目	人数	健康照护需求	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>	
性别	男	449	66.85±9.08	0.727	0.467
	女	356	66.40±7.87		
年龄(岁)	60~	320	66.47±8.73	3.700	0.025
	70~	303	65.97±8.66		
	≥80	182	68.11±7.94		
婚姻状况	有配偶	641	66.81±8.70	0.552	0.576
	丧偶	155	66.08±8.01		
	离异	9	65.33±8.52		
户口	城市	434	66.81±8.03	0.552	0.581
	农村	371	66.47±9.15		
	文化程度	小学及以下	325		
初中及中专	268	67.57±8.19			
大专或高中本科及以上	123	67.17±8.53			
月收入(元)	0~	198	56.16±6.05	376.671	0.000
	1000~	375	68.09±5.29		
	2000~	162	71.48±5.29		
	≥3000	70	77.44±5.73		
医疗保险类型	无	31	65.06±7.66	0.407	0.748
	城镇职工	146	66.92±8.07		
	城镇居民	204	66.73±7.89		
	新农合	424	66.64±9.10		
慢病患病数	1	292	63.85±8.55	24.326	0.000
	2~	246	66.78±8.34		
	4~	171	68.82±7.63		
	≥6	96	71.00±7.80		
用药种数	0	78	66.17±9.26	3.940	0.008
	1	303	65.5±8.50		
	2	250	67.17±8.39		
	≥3	174	68.11±8.39		
自理能力	重度依赖	34	68.97±8.59	11.637	0.000
	中度依赖	57	69.28±7.59		
	轻度依赖	89	70.55±9.04		
	无需依赖	625	65.73±8.36		

**表 4** 慢病老年人健康照护需求影响因素的多元线性回归分析结果( $n=805$ )

自变量	$\beta$	SE	$\beta'$	$t$	$P$
常量	55.032	1.814	—	30.335	0.000
慢病患病种数	0.903	0.211	0.108	4.276	0.000
月收入	6.643	0.245	0.685	27.062	0.000
自理能力	-0.927	0.328	-0.086	-2.823	0.003

注: $R^2=0.534$ ,调整 $R^2=0.531$ , $F=152.484$ , $P=0.000$ 。

为社区卫生服务就诊者或陪同者。但本研究老年人慢病患病率与赵艺璞等<sup>[3]</sup>报道的我国西部地区慢病患病率(75.79%)相似。表 1 显示,慢病老年人在生理、心理健康需求维度、居住环境维度及健康照护需求总分高于非慢病老年人(均  $P<0.01$ )。原因可能是,老年人生理机能的改变常会导致患 1 种或多种慢病,而慢病病程长、恢复慢,易造成日常生活自理能力不同程度下降,其生理需求较高,与杨春梅等<sup>[5]</sup>研究一致。长期处于慢病状态的老年人由于疾病困扰、经济负担及生活压力等,易产生焦虑、悲观、孤独等不良情绪,更加渴望得到他人关心和疏导<sup>[6]</sup>。慢病老年人致残率、失能率增加,日常行动不便,其居住环境要求适宜、舒适及安全,以促进慢病老年人身心健康<sup>[7]</sup>。同时,慢病老年人总体健康照护需求得分较高,社区应更加关注慢病老年人,尤其是其生理、心理及居住环境护理服务需求,根据其特点提供个体化护理服务,最大程度地满足慢病老年人需求,以提高生活质量。

**3.2 慢病老年人健康照护需求现状分析** 表 2 显示,慢病老年人健康照护需求总体要求较高,前 10 条目中,病情监测需求最高,与景丽伟等<sup>[8]</sup>研究一致。原因可能是,本调查中高血压、糖尿病及高血脂患病率居前 3 位,对血压、血糖等的监测需求较高。而与研究不同的是<sup>[9]</sup>,本次调查对象对指导改善居住环境需求排第 3,占 79.0%,以往研究较多从其生理需求出发,很少关注慢病老年人居住环境改善,忽视了外部环境对健康状况的影响。庄嘉元等<sup>[10]</sup>研究显示,老年人的住房条件是直接影响身心健康的因素。Parra 等<sup>[7]</sup>证实,良好的居住周边环境对老年人健康有积极影响,而噪声有消极影响。提示改善居住环境应是今后关注的重点,护理人员可提供上门服务,具体指导如何创造适宜的居住环境。

心理护理(80.0%)、家庭支持(75.3%)、陪伴服务(63.5%)需求也较高,说明慢病老年人对心理、精神与情感支持需求强烈,与胡如艳等<sup>[11]</sup>研究结论相似。可能是由于老年人焦虑、抑郁症的日益凸显与慢性躯体疾病相关,慢病老年人心理问题突出<sup>[12]</sup>。本研究中高龄老年人占 17.3%,高龄老年人由于周围亲人好友离世,无法与子女同住等,往往脆弱而又易孤独。受中国传统观念影响,老年人主要居住在家中,对家

庭支持及陪伴需求较高,但在当前“4-2-1”模式的 家庭结构中,子女工作繁忙缺乏对老年人的照顾与陪伴。因此应大力发扬孝道文化,提高子女对老年人的关注与陪伴;无子女者,通过社会或志愿者对老年人提供情感支持。

慢病老年人对疾病知识指导(74.3%)及用药知识指导(67.1%)需求同样较迫切,但与关注自身疾病监测相比,获取知识的意识不够。在知识需求中,需求较多的是与所患疾病相关的知识,对健康的生活方式如运动、营养等方面关注不够,体现了老年人健康观念陈旧,对健康的认识仍停留在疾病治疗上,预防及保健方面认知不足,与庄嘉元等<sup>[10]</sup>研究结果一致。知识的获取与文化程度相关,文化程度越高,获取知识越容易,本次研究对象小学及以下文化者占 40.4%,整体文化水平不高,影响对健康知识的获取。其次,老年人获取知识途径少,适合自身特点的方式少,对知识获取不足。提示需要在较低文化水平老年群体中提供易懂、多样化、多途径的健康知识宣教,督促老年人养成良好的生活方式,改变老年人健康观念。

**3.3 慢病老年人健康照护需求影响因素分析**

**3.3.1 慢病患病种数** 多元线性回归分析显示,慢病患病种数影响慢病老年人的健康照护需求( $P<0.01$ ),慢病患病种数越多,健康照护需求越高。本次调查的慢病老年人患 2 种及以上疾病者占 63.7%,多数多病共存;且平均年龄在 70 岁以上,年龄越大,机体免疫力越差,慢病患病概率相应增加。慢病常迁延不愈,影响其生活,重者损害重要脏器功能,甚至致畸致残,慢病患病种数越多,身体损害程度越严重,需要更多的健康照护服务满足自身需求,与孔令磷等<sup>[13]</sup>研究一致。

**3.3.2 月收入** 对于经济条件是否影响老年人护理需求的研究结论尚不统一。表 3 显示,月收入越高的老年人健康照护需求越高,与肖惠敏等<sup>[14]</sup>的研究结果一致,但不同于 Cho<sup>[15]</sup>的研究结果,即低收入的老年人更愿意接受居家护理服务。用于支付护理服务的数额、可接受的价格、有无退休金等,都与老年人经济状况密切相关,反映经济因素会影响老年人决定是否选择专业老年护理服务<sup>[16]</sup>。本研究中,城镇职工医保的老年人健康照护需求较高,因其文化程度较高,对护理服务有充分认识,其次收入相对稳定,医保报销比例高,有能力支付。但本研究中 24.6%的老年人月收入在 1 000 元以下,经济水平较低。老年人常考虑子女经济负担及工作压力,自身经济来源少,不能依据自身健康选择护理需求。因此,政府应加大投入力度,建立合理经济补偿机制,规范居家护理服务收费标准,获得医保政策支持,让更多老年人享有居家护理服务。

**3.3.3 ADL 得分** 表 4 显示,ADL 得分影响慢病老

年人健康照护需求( $P < 0.01$ ),日常生活自理能力越依赖他人完成,健康照护需求越高,与 Ahn 等<sup>[17]</sup>研究一致。日常生活自理能力是衡量老年人健康状况的重要指标,自理能力越差,自我照护及自我保护能力越差,其基本护理服务需求相应增加。张玉晶等<sup>[18]</sup>研究亦显示,失能程度是影响农村失能老年人护理需求的主要因素。失能老年人不仅缺少生活自理能力,更缺失自我保护能力,因此在家庭结构小型化,照护人员供给短缺,子女照料缺失情况下,应更加关注失能老年人护理需求。

#### 4 小结

本研究显示,慢病老年人在生理、心理及居住环境需求上高于非慢病老年人;慢病老年人对健康照护总体需求较高,且受慢病患病数量、月收入及日常生活自理能力影响。不同于以往的研究,本研究慢病老年人对居住环境要求较高,提示居住环境应是今后关注的重点。社区应根据慢病老年人护理需求,结合本地实际资源,创新服务模式,开展多途径、个性化的社区老年人健康照护服务,满足不同层次、不同特点老年人的护理需求,从而提高生活质量,实现健康老龄化。

#### 参考文献:

[1] 陈莉莉,翁林舒. 老年人居家护理服务需求状况文献分析[J]. 中国公共卫生,2018,34(1):55-58.

[2] 陈明华,郝国彩. 中国人口老龄化地区差异分解及影响因素研究[J]. 中国人口·资源与环境,2014,24(4):136-141.

[3] 赵艺璞,胡秀英. 居家老年人护理需求的文献回顾与分析[J]. 中国社会医学杂志,2016,33(2):178-181.

[4] 赵艺璞,李智,李亚琴,等. 老年人健康照护需求自评问卷的信效度评价[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(33):2506-2511.

[5] 杨春梅,严永华,杨晓虹. 社区老年人慢性病患病现状及其对家庭护理服务需求分析[J]. 成都医学院学报,2016,11(4):504-506.

[6] Choi J, Myung W, Chung J W, et al. Association be-

tween functional impairment, depression, and extrapyramidal signs in neuroleptic-free patients with Alzheimer disease[J]. J Geriatr Psychiatry Neurol,2013,26(3):144-150.

[7] Parra D C, Gomez L F, Sarmiento O L, et al. Perceived and objective neighborhood environment attributes and health related quality of life among the elderly in Bogota, Colombia[J]. Soc Sci Med,2010,70(7):1070-1076.

[8] 景丽伟,王爱平,阎蕾,等. 基于聚类分析的社区慢性病老年人家庭访视护理需求分类研究[J]. 中国医科大学学报,2015,44(8):758-760.

[9] 张林,林晓明,刘莹,等. 社区慢性病老年人的健康状况及居家护理需求调查[J]. 现代预防医学,2015,42(14):2561-2563.

[10] 庄嘉元,姜小鹰,张旋,等. 我国东部地区老年人护理服务需求及影响因素研究[J]. 中华护理杂志,2016,51(8):992-997.

[11] 胡如艳,陈嘉,陈真真. 中国部分省老年人居家护理服务需求的 Meta 分析[J]. 现代预防医学,2017,44(8):1464-1469.

[12] Daradkeh T K, Ghubash R, Abou-Saleh M T. Al Ain community survey of psychiatric morbidity II. Sex differences in the prevalence of depressive disorders[J]. J Affect Disord,2002,72(2):167-176.

[13] 孔令磷,赵梦遐,鲍翠玉,等. 社区老年人居家护理服务需求及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2016,31(7):15-17.

[14] 肖惠敏,姜小鹰,张旋,等. 福州市老年慢性病患者居家护理需求的调查[J]. 福建医科大学学报,2008,42(1):73-75.

[15] Cho S H. Older people's willingness to use home care nursing services[J]. J Adv Nurs,2005,51(2):166-173.

[16] 罗金凤,齐玉梅,王承明,等. 社区老年人护理需求影响因素多重对应分析[J]. 护理学杂志,2015,29(11):80-82.

[17] Ahn Y H, Kim M J. Health care needs of elderly in a rural community in Korea[J]. Public Health Nurs,2004,21(2):153-161.

[18] 张玉晶,路雪芹,张婷. 农村失能老年人护理需求调查[J]. 现代预防医学,2015,42(6):1026-1028.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 68 页)

综上所述,知信行模式与微信相结合既能避免传统健康教育模式的局限性,为患儿家庭与医护人员之间搭建一个无缝隙的交流平台,实现治疗、护理、康复全方面的结合,为巨结肠患儿的术后管理提供了较便捷的途径。但巨结肠术后康复是一个漫长的过程,本研究仅干预 6 个月,存在干预时间较短、样本量过少的问题,有待日后增加样本量、延长干预时间,以进一步探讨该模式干预对患儿疾病康复的影响。

#### 参考文献:

[1] 李颖. 饮食干预预防先天性巨结肠患儿术后并发小肠结肠炎的效果[J]. 护士进修杂志,2014,29(3):269-271.

[2] 陈蔚,陆沈燕. 先天性巨结肠患儿的临床护理难点分析及对策[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2014,10(3):97-99.

[3] 白玉作. 儿童功能型便秘的肠道管理[J]. 中华实用临床

儿科杂志,2014,29(23):1774-1776.

[4] 许江勇. 生物反馈治疗功能性便秘[J]. 护理实践与研究,2007,4(7):47-48.

[5] 汪清秀,孙旭文,石泓艳,等. 知信行模式干预对社区老年高血压患者自我管理行为的影响[J]. 护理学杂志,2015,30(1):88-90.

[6] 新生儿学组中华医学会儿外科学分会肛肠学组. 先天性巨结肠的诊断及治疗专家共识[J]. 中华小儿外科杂志,2017,38(11):805-815.

[7] 夏顺林,李向农,李炳,等. 腹腔镜辅助 Soave 巨结肠根治术的中长期随访报告[J]. 临床小儿外科杂志,2015(6):512-515.

[8] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-196.

[9] 冯泽会,汪少华,杨晓琴. 微信在批次治疗小儿腹股沟疝健康教育的应用[J]. 护理学杂志,2015,30(2):93-99.

(本文编辑 钱媛)