

• 老年护理 •

杭州市居家老年人家庭型医养护一体化服务利用情况及影响因素研究

陈楚媛, 沈勤, 陈巧玲, 刘金玲

摘要:目的 了解杭州市居家老年人家庭型医养护一体化服务的利用情况,分析相关影响因素,为杭州市医养护一体化服务项目的完善优化及养老服务卫生决策提供科学依据。方法 采用便利抽样法,选取杭州市上城区、江干区、滨江区3个主城区辖区内的256名已签约医养护一体化服务协议居家老年人作为研究对象,采用一般资料调查表和自行编制的家庭型医养护一体化服务利用情况问卷进行调查。结果 居家老年人家庭型医养护一体化服务利用率总体偏低,只有5项服务利用率超过50%;多元线性回归结果显示,就诊距离、患慢性病种数和月收入水平是居家老年人医养护一体化服务利用情况的主要影响因素(均 $P<0.01$)。结论 已签约的老年人尚未充分利用医养护一体化服务,建议政府部门和基层医疗机构进一步加大医养护一体化服务内容和益处的宣传力度,改变老年人的就医观念;通过培训提升家庭医生签约服务团队的专业水平,进一步优化医养护一体化智慧医疗服务内容,提高老年人对医养护一体化服务利用率。

关键词:居家养老; 老年人; 医养护一体化; 医养结合; 分级诊疗; 服务利用; 智慧医疗

中图分类号:R473.2;C913.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.21.064

Study on utilization of integrated family medical care service by the home-based elderly in Hangzhou: the influencing factors Chen Chuyuan, Shen Qin, Chen Qiaoling, Liu Jinling. School of Nursing, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China

Abstract: **Objective** To understand the utilization of integrated family medical care service by the home-based elderly in Hangzhou, to analyze the factors influencing the elderly people's utilization of such service, and provide scientific basis for the improvement and optimization of integrated medical care services in Hangzhou and decision-making regarding elderly care services. **Methods** By convenience sampling method, 256 home-based elderly people who had signed the integrated medical care service agreement in 3 major urban districts (Shangcheng, Jianggan and Binjiang) of Hangzhou were selected as the research objects, and the general data questionnaire and a self-designed questionnaire on the utilization of integrated family medical care services were administered to them for investigation. **Results** The utilization rates of integrated family medical care services by the elderly was generally low, with utilization rates of only 5 services exceeding 50%. Multiple linear regression analysis showed that home-to-clinic distance, the number of chronic diseases and the monthly income levels were the main influencing factors on the utilization of integrated care services by home-based elderly people ($P<0.01$ for all). **Conclusion** The elderly people who had signed the integrated medical care service agreement had poor utilization of the services. It is suggested that the government and primary medical institutions further strengthen the publicity of the integrated medical care services and benefits, so as to change the elderly people's medical-seeking viewpoints. The professional level of family physician services team needs to be improve through training, and the contents of integrated smart medical services are also in need of further optimization, so as to improve the utilization rate of integrated services by the elderly.

Key words: senior home care; the elderly; integrated medical care service; combination of medical and nursing; tiered diagnosis and treatment system; service utilization; smart medical services

截至2018年底,杭州市有老年人口192.2万名,占杭州市总人口的19.6%^[1]。人口老龄化和高龄化不仅带来巨大养老压力,同时也对医疗服务提出更高的要求。为促进健康老年化,杭州市于2014年提出大力开展医养护一体化服务。医养护一体化服务是指利用信息技术,整合部门资源,以医疗、护理、康复及家庭为基础,拓展日托及机构养老健康服务内涵,

根据居民不同需求,因地制宜地提供医疗、养老、护理一体化的健康服务新模式,分为家庭型、日托型和机构型^[2-3]。其中,家庭型医养护一体化服务是以政府举办的基层医疗机构为主体,其他医疗机构和养老服务机构为支撑,开展基本公共卫生、医疗服务和生活照料指导为主的基本型服务,重点是开展健康管理、慢病管理和家庭病床等服务^[3]。自2014年杭州市开展医养护一体化服务以来,该项服务受到了居家老年人的欢迎。目前学者们对医养护一体化服务的研究多侧重于服务内容^[4]、服务质量^[5]等方面,而对服务利用情况尚未有报道。本研究旨在调查杭州市家庭型医养护一体化服务现状,深入分析老年人家庭型医

作者单位:浙江中医药大学护理学院(浙江 杭州,310053)

陈楚媛:女,硕士在读,学生

通信作者:沈勤,308866452@qq.com

科研项目:2018年浙江省医药卫生科研面上项目(2018KY546)

收稿:2019-05-04;修回:2019-07-30

养护一体化服务利用率的影响因素,探讨提高医养护一体化服务利用率的措施,为杭州市医养护一体化服务项目的完善优化及养老服务卫生决策提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2018 年 1~6 月,采用便利抽样法,选取杭州市上城区、江干区和滨江区 3 个主城区辖区内的居家老年人作为研究对象。纳入标准:①年龄 60 岁及以上的已签约医养护一体化服务协议的居家老年人;②知情同意,自愿参与本调查;③听力情况良好,沟通交流无障碍。排除标准:确诊患有精神疾病、阿尔茨海默症者。依据样本量应为自变量个数的 5~10 倍的原则^[6],计算样本量为 250~500 名,考虑到有效回收率,本研究最终确定总样本量为 260 名。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表:通过查阅文献,自行编制居家老年人一般资料调查表,内容包括年龄、性别、婚姻状况、学历、退休前职业、居住情况、月收入、医疗保险、居住地离社区医院距离(就诊距离)、患慢病情况等人口学与社会经济学因素。②家庭型医养护一体化服务利用情况问卷:由研究者依据目前杭州市统一开展的 4 大项家庭型医养护一体化服务内容(健康管理服务、社区医疗和双向转诊、家庭病床服务和远程健康监测管理服务及健康评估服务)以及本课题组前期关于医养护一体化服务内容的研究结果^[4]自行设计而成。该问卷由 38 个条目组成,包括 8 个维度:公共卫生服务(4 个条目)、全科诊疗(6 个条目)、康复服务(3 个条目)、健康教育(4 个条目)、双向转诊(3 个条目)、健康管理(5 个条目)、家庭出诊(6 个条目)和家庭病床(7 个条目)。采用 Likert 5 级评分法,分别为“没有利用、偶尔利用、一般利用、较常利用和经常利用”,依次赋值 1~5 分,各维度标准化得分=实际得分/此维度可能最高得分×100,得分越高则表示利用服务频率越高。正式使用问卷前,选取 30 名自愿参与本研究的已签约医养护一体化服务的居家老年人进行预调查,将问卷条目中出现的专业化术语及意义不明确等问题与社区护理专家等讨论后进行调适与修改,形成正式问卷。经评估,该量表总 Cronbach's α 系数为 0.874。

1.2.2 资料收集方法 2018 年 1~6 月在杭州市 3 个主城区进行资料收集。调查者为研究者本人。采用统一指导语向研究对象说明本研究的目的、意义及问卷填写方法,老年人知情同意后填写问卷。对于文化程度低、视力不佳等无法亲自填写问卷者,由调查者逐一陈述问题并协助老年人填写。问卷当场发放,当场回收。共发放 260 份问卷,回收有效问卷 256 份,有效回收率为 98.46%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行 t 检验、方差分析、多元逐步线性回归分析,检验水准 α=

0.05。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料 本次接受调查的 256 名老年居民中,男 119 名,女 137 名;在婚 198 名,非在婚 58 名。学历:小学及以下 101 名,初中 74 名,高中 56 名,大专及以上学历 25 名。退休前职业:企业 140 名,事业单位 28 名,机关 15 名,其他 73 名。慢性病的患病率为 83.98%,其中患有 1 种慢性病 118 名,2 种 66 名,3 种及以上 31 名。慢性性疾病:高血压 155 名、糖尿病 61 名、椎间盘病 52 名、心脏病 49 名、关节炎 46 名。医保类型:城镇职工医保 102 名,城乡居民医保 84 名,异地医保 22 名,公费 41 名,其他 7 名。

2.2 居家老年人医养护一体化服务利用现状 居家老年人医养护一体化服务利用总分(含家庭病床和出诊情况)为(48.99±12.93)分,各维度得分见表 1。家庭病床和出诊服务项目由于服务对象的局限性,研究对象中接受过家庭病床和出诊服务的老年人仅分别为 12 名和 43 名,但利用过上述 2 个项目的居家老年人其所有具体服务条目的利用率都非常高,因此,本研究在统计利用率较低的 5 个条目时排除了以上 2 个维度,只对其他受众面更广的项目进行了统计。结果发现,居家老年人医养护一体化服务利用率只有 5 项超过 50%,而服务利用率不足 20%就有 5 项,见表 2。

表 1 居家老年人医养护一体化服务利用

维度	各维度得分(n=256) 分, $\bar{x} \pm s$		
	人数	总均分	标准化得分
基本公共卫生	256	11.64±3.28	58.21±16.40
全科诊疗	256	17.53±5.21	58.44±17.37
康复服务	256	5.32±2.13	35.47±14.21
健康教育	256	8.56±2.71	42.78±13.53
双向转诊	256	7.21±3.26	48.07±21.72
健康管理	256	11.28±3.75	45.14±14.98
出诊情况	43	14.00±6.44	46.67±21.47
家庭病床	12	27.50±5.26	78.57±15.03

表 2 居家老年人医养护一体化服务利用较高和较低的 5 个条目(n=256)

条 目	人数	百分率(%)
前 5 项		
社区医务人员为您提供的多发病、常见病诊疗	170	66.41
社区医务人员为您提供的服药指导	164	64.06
社区医院为您提供的体检服务	162	63.28
社区医务人员为您提供的慢性病管理	156	60.94
社区医院提供的慢性病筛查	148	57.81
后 5 项		
社区医务人员提供的家居环境评估、指导	28	10.94
社区医院微信发送的健康知识等信息	41	16.02
社区医务人员提供的康复护理指导	41	16.02
社区医院建立的个人健康信息(档案)	46	17.97
社区医务人员提供的健康教育文字资料	50	19.53

2.3 居家老年人医养护一体化服务满意度现状 引

起居家老年人对医养护一体化服务不满意的原因分别是药品少(33.20%),环境设施差(19.92%),技术水平低(18.36%)。在居家老年人医养护一体化服务经常利用的原因中,排在前3位的是:就近方便(79.30%),医疗费用低(45.70%),服务态度好(43.36%)。其他还包括排队时间少、有信赖的医生和治疗连续性好等。

2.4 不同人口学特征的居家老年人医养护一体化服务利用得分的比较 单因素分析结果显示,不同性别、年龄、婚姻状况、居住情况、学历、退休前职业和医保类型的居家老年人医养护一体化服务利用得分无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义项目,见表3。

表3 不同人口学特征的居家老年人医养护一体化服务利用得分的比较($n=256$)

项目	人数	得分 ($\bar{x}\pm s$)	F	P
月收入(元)			16.795	0.000
1000~	95	54.03±9.40		
3000~	106	48.52±12.16		
>5000	55	42.48±14.85		
就诊距离(km)			41.002	0.000
<1	96	55.60±8.87		
1~3	115	48.51±13.00		
>3	45	37.72±9.33		
所患慢性病种数			50.210	0.000
0	41	29.44±11.92		
1	118	46.13±9.99		
2	66	55.12±10.47		
≥3	31	47.52±3.51		

2.5 居家老年人医养护一体化服务利用率影响因素的多元线性逐步回归分析结果 以居家老年人医养护一体化服务利用总分为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的一般资料作为自变量进行多元线性逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。结果就诊距离(<1 km=1, 1~3 km=2, >3 km=3)、患慢性病种数(0种=1, 1种=2, 2种=3, ≥3种=4)、月收入(1 000~元=1, 3 000~元=2, >5 000元=3)3个自变量进入回归方程,共解释医养护一体化服务利用率总变异的37.8%,见表4。

表4 医养护一体化服务利用影响因素的多元线性逐步回归分析

自变量	β	SE	β'	t	P
常数项	50.555	3.298	—	15.330	0.000
就诊距离	-6.211	0.947	-0.353	-6.559	0.000
患慢性病种数	5.544	0.813	0.349	6.816	0.000
月收入	-2.489	0.894	-0.148	-2.783	0.000

注: $R^2=0.385$,调整 $R^2=0.378$, $F=52.627$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 居家老年人医养护一体化服务利用率偏低 本

研究结果显示,杭州市居家老年人的慢性病患病率高达83.98%,但医养护一体化服务利用率偏低,只有5项超过50%,而服务利用率不足20%就有5项。其中全科诊疗服务得分最高,医养护一体化服务利用最低的5个条目中康复服务和健康管理维度分别占2个,与相关研究^[7-8]结果一致。原因可能是:①社区老年人对医养护一体化服务的具体内容、益处等尚没有充分了解,影响了其总体利用率;②老年人对智能手机、微信等信息化技术手段的使用能力较低^[9],影响了对医养护服务团队通过微信推送健康知识等利用率;③基层医疗机构服务能力不足^[10],影响了老年人对服务内容的利用意愿。因此,建议政府相关部门和社区卫生服务机构大力开展医养护一体化服务的宣传,使更多的居家老年人了解该政策对群众的益处,逐渐形成在签约全科医生处首诊,接受“社区首诊、双向转诊、康复回社区”的分级诊疗服务理念^[3],进一步提高老年人对医养护服务的利用率。同时社区卫生服务中心应进一步完善基本公共卫生服务体系,大力开展各种个性化服务,加强在岗医务人员的培训和继续教育,提高常见病、多发病的诊疗、慢性病管理、用药指导等医疗护理服务质量,不断提升家庭医生签约团队的专业水平,提供操作简便的网上预约、网上查询、网上咨询等内容的医养护一体化智慧医疗服务,吸引更多的老年人接受医养护一体化服务。

调查结果显示,256名居家老年人中,仅12名(4.69%)接受过家庭病床服务,43名(16.80%)接受过家庭出诊服务,且接受过家庭病床的12名居家老年人均利用过家庭出诊服务,与相关研究结果^[11-12]一致。原因可能是:①老年人对家庭病床或类似于家庭病床的出诊服务的认知度不够而不愿接受;②一般出诊服务需另外收费,即老年人在承受治疗费用的同时还需交纳40~60元的出诊费,影响了老年人,尤其是文化水平和月收入水平较低的老年人对于这些服务的接受度;③所提供家庭病床的服务项目与老年人需求之间存在较大差距^[13]。因此,建议相关部门进一步加大宣传,完善低收入老年人的经济保障体系,让老年人真正了解到家庭病床及家庭出诊的服务内涵,进一步提高老年人签约服务的利用率,同时加强家庭病床的质量管理,推进家庭病床服务的开展,提高老年人对服务质量的满意度。

3.2 居家老年人医养护一体化服务利用现状的影响因素分析

3.2.1 居家老年人月收入越高,医养护一体化服务利用率越低 表4显示,月收入对居家老年人医养护一体化服务利用呈负向影响($P<0.01$),即月收入越高,医养护一体化服务利用率反而越低。表明收入水平直接影响老年居民的就医选择,收入越高的老年人生病后更青睐选择大医院就诊。这与Wu等^[14]的研究结果相一致。原因可能是:①不同级别医疗机构报

销比例存在差异。低收入水平的老年人可能由于跨级报销问题以及基层医疗机构报销比例较高,更愿意选择基层医疗机构。②收入水平与疾病自我认知和就医观念^[15]相关。收入水平较高的老年人可能更关注自身的健康,对基层医疗机构缺乏信任,觉得大医院的医疗水平更好,医疗设备更先进,因而更愿意选择大医院就诊。建议政府进一步全面推进医疗联合体建设,推进优质医疗资源共享和下沉基层,开展大医院专家的多点执业,实施“互联网+”慢性病管理模式,以帮助基层提升服务能力,更好实施分级诊疗和满足群众健康需求,继而增加居家老年人对提高医养结合一体化服务的利用率。

3.2.2 居家老年人患慢性病种数越多,医养结合一体化服务利用率越高 表 4 显示,患慢性病种数对居家老年人医养结合一体化呈正向影响($P<0.01$),即患慢性病种数越多,医养结合一体化服务利用率越高,与相关研究^[16-17]结果一致。分析原因可能是:①老年人机体功能退化,慢性病多发,所患疾病大多为常见病,这些疾病一般在基层医疗机构就能得到诊疗^[18];②慢性病患者大多需要长期随访与监测,对医疗服务资源的可及性要求较高^[19],而基层医疗机构就近方便、就诊时排队时间少,可以为老年人提供更为及时准确的病情监测和健康教育,治疗的连续性也优于大医院。

3.2.3 居家老年人就诊距离越远,医养结合一体化服务利用率越低 表 4 显示,就诊距离对居家老年人医养结合一体化呈负向影响($P<0.01$),即就诊距离越远,医养结合一体化服务利用率越低。可能是由于距离远者因交通不便等因素才选择距离近的医疗机构。李燕等^[20]研究表明,可能是因为慢性病患者数量较多、行动不便,比较重视社区免费的公共卫生服务,愿意选择到离家较近、报销比例较高的社区卫生服务中心就医。

4 小结

本研究表明,杭州市居家老年人家庭型医养结合一体化服务利用情况尚不理想,其中居住地离社区医院距离、所患慢性病种数和月收入水平是影响医养结合一体化服务利用率的主要因素。由于研究条件的制约,本研究仅选取了杭州市 3 个主城区的居家老年人进行调研,调查对象为社区老年活动室、社区健身器材区、公园散步的老年人,以及自行前来社区卫生服务中心就诊的老年人,缺少针对瘫痪等居家失能老年人的调研数据,因此,在结果的外推性上须谨慎。建议今后进一步扩展到全市范围,对杭州市居家老年人医养结合一体化服务利用情况进行一次全面调查,为切实推进和完善医养结合一体化服务提供数据支持。

参考文献:

[1] “中国杭州”政府门户网站. 2018 年杭州市人口主要数据

公报[EB/OL]. (2019-02-14)[2019-04-08]. http://www.Hangzhou.gov.cn/art/2019/2/14/art_805865_30213801.html.

[2] 滕建荣,周智林,周华,等. 创建医养护一体化智慧医疗服务模式[J]. 中国医疗管理科学,2015,5(1):23-26.

[3] 杭州市人民政府办公厅. 关于推进医养护一体化智慧医疗服务的实施意见(杭政办[2014]8号)[EB/OL]. (2014-05-30)[2019-03-13]. http://www.hangzhou.gov.cn/art/2014/6/27/art_807287_1401.html.

[4] 刘金玲,沈勤,季聪华. 杭州市家庭型医养结合一体化服务内容研究[J]. 中华护理杂志,2017,52(3):359-364.

[5] 汪冬晓. 杭州市“医养护一体化”综合服务质量及影响因素研究[D]. 杭州:浙江财经大学,2016.

[6] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-380.

[7] 刘蒨,代涛,黄菊. 中国 2011—2015 年居家失能老年人医疗服务需求及利用情况分析[J]. 中国公共卫生,2018,34(5):687-689.

[8] 黄可慧,李颖,冯星淋. 吉林省老年人分级诊疗现状及影响因素[J]. 医学与社会,2018,31(7):1-4.

[9] 方之瑜. 智慧城市背景下老年群体信息技术现状与能力培养[J]. 中国电化教育,2018(2):67-72.

[10] 游戏露,杜仕林. 基层医疗机构服务能力现状研究[J]. 医学与社会,2018,31(10):22-24.

[11] 刘登,潘毅慧,王丽萍,等. 上海市基层社区家庭病床服务与利用情况调研[J]. 中国卫生质量管理,2019,26(2):1-3,12.

[12] 何丽芳. 莆田市老年慢性病患者对家庭病床服务需求意愿及影响因素的研究[D]. 长沙:中南大学,2007.

[13] 狄春明,刘正清,潘毅慧,等. 上海市基层社区家庭病床上门服务项目调查与分析[J]. 中国卫生质量管理,2019,26(2):19-21.

[14] Wu D, Lam T P, Lam K F, et al. Public views towards community health and hospital-based outpatient services and their utilisation in Zhejiang, China: a mixed methods study[J]. BMJ Open,2017,7(11):e017611.

[15] 王蕊琪,周郁秋,贾红红. 慢性病患者就医行为影响因素研究进展[J]. 护理学报,2018,25(3):24-28.

[16] 成杰,张敏,李淑杏,等. 城乡老年人对基层卫生服务利用情况及其影响因素[J]. 中国老年学杂志,2016,36(5):1173-1175.

[17] 王慧子,王俊杰. 城市失能老年人医养结合社区支持服务利用现状调查[J]. 护理学杂志,2018,33(4):75-79.

[18] 赵晶. 城乡居民基层卫生服务利用影响因素研究[D]. 南京:南京大学,2018.

[19] 朱小凤,宋平,陈晓芳,等. 四川省慢性病患者基层就诊现状及影响因素研究[J]. 中国医院,2018,22(3):11-14.

[20] 李燕,周小军,李丽清,等. 南昌市社区卫生服务机构就诊居民公共卫生服务利用现状及影响因素分析[J]. 中国全科医学,2014,17(28):3321-3324.

(本文编辑 赵梅珍)