

- care[J]. J Wound Care, 2019, 28(3): 154-161.
- [7] 浙江省卫生健康委. 浙江省卫生健康委关于印发《浙江省“互联网+护理服务”工作实施方案(试行)》的通知 [EB/OL]. (2019-05-08) [2021-09-11]. [https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2019/5/8/art\\_1229123408\\_857094.html](https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2019/5/8/art_1229123408_857094.html).
- [8] 刘秋霞, 孙鸿燕, 余思萍, 等. 我国“互联网+护理服务”面临的困境及对策[J]. 护理学杂志, 2019, 34(17): 11-13.
- [9] 张媛媛, 朱春荷. “互联网+护理服务”背景下医疗废物管理存在的问题及对策[J]. 中国护理管理, 2019, 19(7): 972-974.
- [10] 赵红, 任文静. 我国老年人失能状况, 护理方式选择与长期护理保险发展: 一个文献综述[J]. 经济研究导刊, 2019(12): 48-51.
- [11] 刘晓慧, 薛喜娟, 刘国莲. 城区慢性病老年人生活质量、居家护理需求结构和支付意愿[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(19): 174-177.
- [12] 韩燕, 钱一平, 张丽, 等. “互联网+护理服务”试点医院护理管理者运营管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(22): 52-56.
- [13] 郭月, 管癸芬, 陈海燕, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者基于微信的三主体双轨道交互式护理[J]. 护理学杂志, 2022, 37(5): 84-87.
- [14] 田雨同, 张艳, 侯小花, 等. “互联网+护理服务”平台的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(10): 1537-1542.
- [15] 高寅已, 于卫华, 罗在琼, 等. 互联网+四元联动延续护理整合照护模式的实践探索[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(23): 145-147.

(本文编辑 吴红艳)

## 失能老年人家庭照顾者照顾负担及喘息服务需求调查

张俊贤, 杨爱萍, 岳娜, 林少伟, 张睿

Caregiving burden and demands for respite service among family caregivers of disabled elderly Zhang Junxian, Yang Aiping, Yue Na, Lin Shaowei, Zhang Rui

**摘要:**目的 了解失能老年人家庭照顾者的照顾负担和喘息服务的需求情况, 为开展针对性喘息服务项目提供参考。方法 采用照顾者负担量表和喘息服务需求问卷对南京市 111 名失能老年人的家庭照顾者进行调查。结果 失能老年人家庭照顾者的照顾负担为 (32.53±13.67) 分; 82.0% 失能老年人家庭照顾者有着不同程度的照顾负担; 其照顾负担与是否其他人共同照顾老年人、照顾者是否与老年人同住以及老年人的失能水平有关。67.6% 照顾者表示需要喘息服务; 需要喘息服务的家庭照顾者的照顾负担得分显著高于不需要或者不确定是否需要者 ( $P < 0.05$ )。结论 失能老年人家庭照顾者照顾负担较普遍, 对喘息服务需求较高。建议政府部门通过制定政策、财政投入和专业评价等方式为喘息服务提供支持, 以减轻照顾者负担。

**关键词:** 失能老年人; 家庭照顾者; 照顾负担; 喘息服务; 需求

**中图分类号:** R473.2 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.21.089

失能老年人是指年满 60 周岁、丧失或部分丧失生活自理能力的人群<sup>[1]</sup>。我国老年人具有深厚的家庭养老和养儿防老的传统观念, 因此, 失能老年人更多的是在家中接受家庭成员的照顾<sup>[2]</sup>, 给家庭照顾者带来较重的照顾负担。喘息服务 (Respite Care)<sup>[3]</sup> 又称间歇性护理服务、暂托护理服务, 是指将在家中照顾的老年人暂时送到喘息服务机构或请其上门提供居家照护, 由专业照护人员提供短暂时、周期性、计划性的照顾服务, 使其家庭照顾者短暂地休息一段时间, 以防止其身心发生不良反应的一种服务方法。喘息服务在西方国家可以追溯至 20 世纪四五十年代, 我国最早 1993 年在台湾推行喘息服务, 2011 年之后, 开始在杭州、上海、广州等地试点。南京市于 2020 年 7 月 1 日开始实施《南京市养老服务条例》, 提出应当通过政府购买服务的方式为失能老年人提供

短期或临时入住养老机构服务, 或者短期上门照护服务<sup>[4]</sup>。喘息服务根据服务地点主要包括居家喘息服务和非居家喘息服务两种形式<sup>[5]</sup>。喘息服务的主要支持者为政府。政府通过制定政策、财政投入和专业评价等方式为喘息服务提供政策、经费和质量保证<sup>[6]</sup>。国内在近几年出现了依托互联网等信息技术平台的“互联网+护理服务”, 由医院注册护士上门提供护理服务, 这也是喘息服务的延伸<sup>[7]</sup>。研究表明, 喘息服务能够提升失能老年人及其照顾者的生活质量, 并能改善照顾者的心理健康状态, 减轻照顾者的照顾负担<sup>[8]</sup>, 但是老年人的家庭照顾者却因为信息障碍等原因未能使用到喘息服务<sup>[9-10]</sup>。本研究调查南京市失能老年人家庭照顾者的照顾负担和对喘息服务的需求情况, 并探索其影响因素, 旨在为政府制定失能老年人家庭照顾者支持政策提供依据, 也为开展针对性的喘息服务项目、构建满足失能老年人家庭照顾者需求的喘息服务体系和合理配置长期照护资源提供参考。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 2021 年 10~12 月, 在南京市 12 个区采用随机数字表法抽取 1 个区, 然后采用方便抽样的方

作者单位: 江苏经贸职业技术学院(江苏 南京, 211168)

张俊贤, 女, 硕士, 讲师, 老年教研室主任, zhangjunxian1989@126.com

科研项目: 江苏省高等学校大学生创新创业训练计划 2021 年立项项目 (202112047035Y); 江苏经贸职业技术学院 2019 年度校级科研项目 (JSJM19011); 江苏经贸职业技术学院“领军人才培养计划”资助 (1042101123146)

收稿: 2022-06-26; 修回: 2022-08-05

法在该区的 5 个社区对符合纳入标准的 111 名失能老年人家庭照顾者进行调查。失能老年人纳入标准：①年龄 ≥ 60 岁；② Barthel 日常生活活动力量表 (Barthel Index, BI) 评分 < 100 分。失能老年人家庭照顾者纳入标准：失能老年人的家庭成员或近亲属，包括失能老年人的父母、子女、配偶和兄弟姐妹；满 18 周岁；神志清醒，对本研究内容了解且自愿参与。失能老年人家庭照顾者排除标准：①有雇佣关系的照顾者；②视力、听力和语言能力障碍；③自身有严重的精神疾病或躯体疾病，会影响到照顾失能老年人。① 111 名失能老年人中，男 44 名，女 67 名；年龄 60 ~ 100(76.52 ± 7.64) 岁；未婚 1 名，已婚 53 名，离异、丧偶或分居 57 名；小学及以下教育程度 62 名，初中 32 名，高中及中专 9 名，大专及本科 7 名，硕士 1 名；17 名失能老年人是家庭的主要经济来源；在失能老年人中，患高血压 92 名，糖尿病 80 名，高血脂 69 名。轻度失能 41 名 (36.9%)，中度失能 48 名 (43.2%)，重度失能 22 名 (19.8%)。② 失能老年人家庭照顾者中，男 72 名，女 39 名；年龄 21 ~ 79(49.99 ± 9.54) 岁；未婚 10 名，已婚 89 名，离异、丧偶或分居 12 名；小学及以下教育程度 9 名，初中 40 名，高中及中专 38 名，大专及本科 21 名，硕士及以上 3 名；74 名照顾者是家庭主要经济来源；失能老年人的配偶 2 名，子女 93 名，其他 16 名；80 名有其他人共同照顾老年人；49 名还需要照顾家庭中的其他人；已照顾老年人 < 5 年 73 名，5 ~ 年 35 名，10 ~ 年 1 名，15 ~ 年 1 名，> 20 年 1 名；91 名照顾者与失能老年人同住；在照顾者中，患高血压 72 名，糖尿病 30 名，高血脂 30 名。家庭平均月收入 < 3 000 元 7 名，3 000 ~ 元 24 名，5 000 ~ 元 52 名，7 000 ~ 元 20 名，> 10 000 元 8 名。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

①一般资料调查表。自行设计，包括失能老年人及其家庭照顾者的性别、婚姻状况、年龄、教育程度、家庭平均月收入、是否是家庭主要经济来源、患病情况以及与失能老年人的关系、是否有其他人共同照顾失能老年人、是否需要照顾除失能老年人外的其他人、日均照顾时间、是否与失能老年人同住、持续照顾的年数等。②BI。评估老年人的日常生活活动能力，作为判断调查对象是否符合纳入标准的依据。其评定内容包括进食、穿衣等 10 项。满分 100 分，≤ 40 分为重度失能，41 ~ 60 分为中度失能，61 ~ 99 分为轻度失能，满分表示日常生活活动能力正常。③照顾者负担量表 (Zarit Caregiver Burden Interview, ZBI)。调查失能老年人家庭照顾者的照顾负担。由 Zarit 等<sup>[11]</sup>设计，王烈等<sup>[12]</sup>译制为中文版，中文版 Cronbach's α 系数是 0.88，重测信度是 0.87。量表包含个人负担和责任负担 2 个维度共 22 个条目。采用 Likert 5 级计分法，各条目的选项从“没有”到“总是”分别计分 0 ~ 4 分，总分 0 ~ 88 分，分数越

高，说明照顾者的负担越重。ZBI 总分 < 20 分代表没有负担或负担很少，20 ~ 39 分表示轻度负担，40 ~ 59 分代表中度负担，≥ 60 分代表重度负担。④喘息服务需求问卷。经查阅文献并经 5 名从事养老机构管理、老年护理或老年教育的专家反复修改后编制而成。综合专家意见，以同时满足条目赋值均数 > 3.5 分，变异系数 < 0.2 为指标的筛选标准<sup>[13]</sup>，并经课题组评议形成喘息服务需求调查问卷。在问卷中，首先介绍喘息服务的概念，再通过 5 个选择题调查失能老年人的家庭照顾者是否需要喘息服务、需要喘息服务的原因、倾向选择的喘息服务类型、需要的服务项目、对喘息服务的疑惑。

### 1.2.2 调查方法

采用问卷调查法，首先按照统一指导语向失能老年人的家庭照顾者解释调查的内容和目的，讲解问卷填写的方法，获得其知情同意后再请其扫描二维码匿名填写问卷。共填写问卷 115 份，剔除明显填写错误的问卷，回收有效问卷 111 份，有效回收率为 96.5%。

### 1.2.3 统计学方法

将调查数据录入 SPSS26.0 软件后进行统计分析，计量资料采用中位数  $M(P_{25}, P_{75})$  表示，采用 Wilcoxon 秩和检验及 Kruskal-Wallis  $H$  检验；多因素分析采用多元线性回归分析。检验水准为  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 失能老年人家庭照顾者的照顾负担情况

失能老年人家庭照顾者的照顾负担总分为 0 ~ 75(32.53 ± 13.67) 分，条目均分 (1.47 ± 0.62) 分。个人负担和责任负担的条目均分分别为 (1.49 ± 0.59) 分、(1.41 ± 0.73) 分。照顾者没有或者很少负担 20 名 (18.0%)，轻度负担 61 名 (55.0%)，中度负担 27 名 (24.3%)，重度负担 3 名 (2.7%)。

### 2.2 失能老年人家庭照顾者照顾负担的单因素分析

以照顾负担为因变量，老年人及照顾者一般资料为自变量进行单因素分析，结果差异有统计学意义的变量见表 1。

表 1 失能老年人家庭照顾者照顾负担影响因素的单因素分析

项目	例数	得分		统计量	P
		$[M(P_{25}, P_{75})]$			
老年人的婚姻状况*					
已婚	53	28.00(18.00, 37.00)		Z = 3.881	< 0.001
离异、丧偶或分居	57	38.00(30.00, 40.50)			
是否有其他人共同照顾老年人					
是	80	31.00(23.00, 37.75)		Z = 3.209	0.001
否	31	39.00(32.00, 48.00)			
每日照顾时长 (h)					
0 ~	74	31.00(23.00, 37.00)		Hc = 8.756	0.033
9 ~	28	39.00(26.50, 50.50)			
13 ~	5	44.00(36.50, 46.00)			
19 ~ 24	4	36.50(12.75, 66.25)			
是否与失能老年人同住					
是	91	34.00(26.00, 42.00)		Z = 2.675	0.007
否	20	24.50(17.25, 36.25)			
老年人的失能水平					
轻度失能	41	21.00(13.50, 35.00)		Hc = 15.614	< 0.001
中度失能	48	35.00(31.00, 40.00)			
重度失能	22	41.50(33.75, 49.50)			

注：仅列出有统计学意义的变量；\* 未婚仅 1 名，未纳入统计推断。

### 2.3 失能老年人家庭照顾者照顾负担的多因素分析

以失能老年人家庭照顾者的照顾负担总分为因变量,单因素分析中有统计学意义的 5 个因素为自变量,进行多元线性回归分析,设  $\alpha_{\lambda} = 0.05, \alpha_{\text{III}} = 0.10$ 。结果显示,是否有其他人共同照顾老年人(是=0,否=1)、照顾者是否与老年人同住(是=0,否=1)以及老年人的失能水平(轻度=1,中度=2,重度=3)是失能老年人家庭照顾者照顾负担的影响因素,见表 2。

表 2 失能老年人家庭照顾者照顾负担影响因素的回归分析

项目	$\beta$	SE	$\beta'$	t	P
常量	49.467	5.184	-	9.542	<0.001
是否有其他人共同照顾老年人	7.495	2.386	0.247	3.141	0.002
是否与失能老年人同住	-7.001	2.847	-0.198	-2.463	0.015
老年人的失能水平	8.405	1.488	0.453	5.468	<0.001

注: $R^2 = 0.344$ ,调整  $R^2 = 0.325$ ;  $F = 18.692, P < 0.001$ 。

### 2.4 失能老年人家庭照顾者对喘息服务的需求情况见表 3。

表 3 失能老年人家庭照顾者对喘息服务的需求情况(n=111)

项目	人数	构成比/百分率(%)
是否需要喘息服务		
是	75	67.6
否	20	18.0
不确定	16	14.4
需要喘息服务的原因 <sup>△</sup>		
身体和情感的疲溃	22	29.3
想要维持往常生活状态	36	48.0
照顾者患病	15	20.0
没有找到合适的照顾者	2	2.7
倾向选择的喘息服务类型 <sup>△</sup>		
居家喘息服务	34	45.3
非居家喘息服务	41	54.7
需要的服务项目* <sup>△</sup>		
家务劳动服务	32	42.7
个人护理服务	57	76.0
专业照护服务	52	69.3
对喘息服务的疑惑*		
无疑惑	13	11.7
对服务内容不清楚	65	58.6
担心服务质量	79	71.2
担心老年人不适应	76	68.5
不知道获取服务的途径	66	59.5
担心服务会加重家庭经济负担	61	55.0

注:\*为多选,<sup>△</sup>人数合计为 75。

### 2.5 不同喘息服务需求的失能老年人家庭照顾者照顾负担得分比较

根据是否需要喘息服务,将失能老年人家庭照顾者分成需要、不需要和不确定三组,三组照顾者照顾负担得分分别为(37.87±11.32)、(19.50±11.49)、(23.81±11.07)分,三组比较, $F = 26.361, P < 0.001$ 。

## 3 讨论

### 3.1 失能老年人家庭照顾者的照顾负担较普遍

本研究中,82.0%的失能老年人家庭照顾者遭受着不同程度的照顾负担,这表明在失能老年人的家庭照顾者当中,照顾负担非常普遍,这一结果与广州市的调查结果基本一致<sup>[2]</sup>。本研究中失能老年人家庭照顾者的照顾负担总分为(32.53±13.67)分,与其他研究结果<sup>[2,14]</sup>基本一致。可能是因为,失能老年人的家庭照顾者认为其所照顾的老年人对自己非常依赖,同时,他们在照顾老年人和努力做好工作和家务之间感到压力等原因,进一步提示失能老年人家庭照顾者的照顾负担需要引起更多的关注。

### 3.2 失能老年人家庭照顾者的照顾负担的影响因素

本研究结果显示,是否有其他人共同照顾老年人、照顾者是否与老年人同住以及老年人的失能水平是影响失能老年人家庭照顾者照顾负担的主要因素。当有其他人与失能老年人家庭照顾者共同照顾老年人时,照顾者的照顾负担会降低,这可能是因为老年人的照顾需求得到了另一个人的分担,同时另一个照顾者还可以给其提供心理支持,疏导其不良情绪。与失能老年人同住的照顾者的照顾负担高于不同住的照顾者,与徐薇等<sup>[15]</sup>结果一致。可能是因为照顾者与失能老年人同住时,需要不断满足来自失能老年人随时提出的各种照顾需求,同时也受到其消极情绪的影响,从而加重了照顾负担。随着老年人失能水平的加重,其需要协助的日常生活活动会增加,增加了照顾者的体力消耗,也需要耗费更多的时间才可以满足老年人的日常生活需求,因而老年人的失能水平越严重,照顾者的照顾负担越重。

### 3.3 失能老年人家庭照顾者对喘息服务的需求情况

#### 3.3.1 失能老年人家庭照顾者对喘息服务有较高的需求

本研究中,67.6%失能老年人家庭照顾者明确表示有喘息服务的需求,与其他研究结果一致<sup>[9]</sup>。有研究将喘息服务的家庭照顾者分为 4 种类型<sup>[16]</sup>:①身体和情感的疲溃;②希望保持往常的日常生活状态;③家庭照顾者遭受疾病的困扰或需要手术;④不能找到其他适合的照顾者。本研究中,这 4 种类型的照顾者占比分别为 25.2%,39.6%,19.8%和 15.3%,其中占比最多的照顾者需要喘息服务的原因是希望保持往常的生活状态。这表明,失能老年人的家庭照顾者会因为各种原因产生对喘息服务的需求,应结合其需求原因制定个性化的喘息服务方案,同时应多关注从日常生活方面为失能老年人的家庭照顾者提供支持,从而缓解其照顾负担。

#### 3.3.2 失能老年人家庭照顾者更倾向选择非居家的喘息服务

本研究中,倾向选择居家和非居家喘息服务的失能老年人家庭照顾者分别占 45.3%和 54.7%,与仲亚琴等<sup>[20]</sup>的研究结果不同。这可能是因为近几年,人们对机构养老的关注度和了解度增加,越来越多的社区嵌入式养老机构开始开展日间照料服务,非居家的喘息服务变得更加便捷,因此倾向

于选择非居家喘息服务的照顾者比例有所增加。

**3.3.3 多数失能老年人家庭照顾者提出专业化的喘息服务需求** 喘息服务的服务项目包括家务劳动服务、个人护理服务和专业照护服务<sup>[19]</sup>。在本研究调查的失能老年人家庭照顾者中,42.7%需要家务劳动服务,如协助准备饭菜、洗衣、购物和打扫卫生等;76.0%需要个人护理服务,如协助进行进食、口腔清洁、穿衣、沐浴、运动、如厕、陪伴等;69.3%需要专业照护服务,如协助老年人使用和管理药物等。这一结果与仲亚琴等<sup>[20]</sup>一致,表明多数失能老年人家庭照顾者提出了专业化的喘息服务需求,这提示政府部门和专业院校要加大专业人才的培养,满足失能老年人家庭照顾者的专业化喘息服务需求。

**3.3.4 失能老年人家庭照顾者对喘息服务的认知不足** 在本研究中,58.6%照顾者对喘息服务的内容不清楚,71.2%担心服务质量,68.5%担心老年人不适应,59.5%不知道通过何种途径获取喘息服务。由于认知不足,照顾者也表现出了对喘息服务的不确定感,如55.0%担心喘息服务会加重家庭的负担。提示政府部门和媒体应通过各种途径加大对喘息服务的宣传力度,提高其对喘息服务的认知程度,从而减少对喘息服务的担忧和顾虑,促进喘息服务的推广应用。

**3.3.5 需要喘息服务的失能老年人家庭照顾者的照顾负担较重** 在本研究中,与不需要喘息服务或者不确定是否需要喘息服务的失能老年人家庭照顾者相比,需要喘息服务的照顾者的照顾负担较高,且明显高于其他同类研究<sup>[2,14]</sup>,说明照顾负担较重的家庭照顾者更加表现出了对喘息服务的需求,政策制定者应当给予这一人群更多的关注。

#### 4 小结

失能老年人的家庭照顾者普遍存在着显著的照顾负担,其照顾负担与是否有其他人共同照顾老年人、照顾者是否与老年人同住以及老年人的失能水平有关。大部分失能老年人的家庭照顾者存在喘息服务需求,最主要的原因是希望维持往常的生活状态,照顾者更加倾向于选择非居家形式的喘息服务,需要喘息服务的失能老年人家庭照顾者的照顾负担较重。由于照顾者对喘息服务的认知不足,从而存在担忧和顾虑。政府部门应通过制定政策、财政投入和专业评价等方式为喘息服务提供政策、经费和质量保证,并联合专业院校加大专业服务人才的培养,促进喘息服务的推广应用。

#### 参考文献:

[1] 陈琼琼,魏丽丽,姜文彬,等.基于德尔非法失能老人出院计划服务模式的构建[J].护理学杂志,2020,35(4):78-81.

[2] 袁乐欣,周英,林婷婷,等.广州市越秀区居家失能老人

主要照顾者照顾负担现状及影响因素分析[J].广东医学,2017,38(10):1578-1582.

[3] Lotfalinez Had E, Andersen-Ranberg K, Bhalla D, et al. Crucial role of respite care in supporting informal caregivers: a challenge for the care of older adults in the Middle East and North Africa[J]. Gerontology, 2021, 68(2): 146-150.

[4] 南京市人民代表大会.南京市养老服务条例[EB/OL]. (2020-02-10)[2022-06-04]. [http://rd.nanjing.gov.cn/xxfb/sjfg/202002/t20200210\\_1979307.html](http://rd.nanjing.gov.cn/xxfb/sjfg/202002/t20200210_1979307.html).

[5] 田雨同,张艳,王荣华,等.针对失能失智老人及其照顾者开展喘息服务的系统评价[J].解放军护理杂志,2019,36(12):41-44.

[6] 洪伊荣,何朝珠,谢春燕,等.老年患者家庭照顾者喘息服务研究进展[J].中国老年学杂志,2022,42(7):1783-1787.

[7] 黄棋,余思萍,黄麒榕,等.“互联网+护理服务”背景下护士多点执业的可行性分析[J].护理学杂志,2019,34(17):14-17.

[8] LaVela S L, Johnson B W, Miskevics S. Impact of a multicomponent support services program on informal caregivers of adults aging with disabilities[J]. J Gerontol Soc Work, 2012, 55(2): 160-174.

[9] McSwiggan L C, Marston J, Campbell M, et al. Information-sharing with respite care services for older adults: a qualitative exploration of carers' experiences[J]. Health Soc Care Community, 2017, 25(4): 1404-1415.

[10] Vecchio N, Fitzgerald J A, Radford K, et al. Respite service use among caregivers of older people: comparative analysis of family dementia caregivers with musculoskeletal and circulatory system disorder caregivers[J]. Aging Ment Health, 2018, 22(1): 92-99.

[11] Zarit S H, Todd P A, Zarit J M. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study [J]. Gerontologist, 1986, 26(3): 260-266.

[12] 王烈,杨小湜,侯哲,等.护理者负担表中中文版的应用与评价[J].中国公共卫生,2006,22(8):970-972.

[13] 徐嵩婷.德尔非法的应用及其难点[J].中国统计,2006(9):57-59.

[14] 何香,何青松,谢绮,等.失能老人照顾者负担及干预的研究[J].中国老年保健医学,2020,18(1):84-87.

[15] 徐薇,钱晨光,马亚军,等.北京市城区失能老人家庭照顾者照顾负担现状及其影响因素的研究[J].中华疾病控制杂志,2014,18(7):663-666.

[16] Shi J, Chan K, Ferretti L, et al. Caregiving load and respite service use: a comparison between older caregivers and younger caregivers[J]. J Gerontol Soc Work, 2018, 61(1): 31-44.

[17] 仲亚琴,高月霞,管神艺.失能老年人居家照顾者对喘息服务的需求——基于离散选择实验的分析[J].老龄科学研究,2019,7(11):29-37.

(本文编辑 吴红艳)