

DOI:10.12174/j.issn.2096-9600.2026.03.13

对老年慢性病患者健康管理需求的调查 及“医养结合”健康管理服务的应用*

颌亚男, 王攀, 张亚南

衡水市人民医院, 河北 衡水 053000

[摘要] 目的:探索老年慢性病患者的健康管理需求及“医养结合”中西医健康管理服务的应用效果。方法:自制调查问卷,随机抽取河北省衡水市人民医院周边5个社区的455例老年慢性病患者,调查其慢性病健康管理服务需求;结合临床资料分析服务接受度的影响因素;对接受“医养结合”中西医健康管理服务的患者实施为期1年的干预,对比其与接受常规跟踪随访患者在不同时间点的生活质量水平。结果:455例老年慢性病患者健康管理服务需求显著,具体表现为:健康指导方面,90.11%(410/455)需自我监测指导,88.13%(401/455)需疾病知识指导,81.10%(369/455)需运动指导;健康监测方面,92.09%(419/455)希望社区提供义诊服务,87.91%(400/455)需血压、血糖监测服务;疾病护理方面,91.21%(415/455)需安全用药知识,90.11%(410/455)需康复护理知识;90.11%(410/455)倾向选择中西医医养结合服务类型。单因素分析显示,“医养结合”中西医健康管理服务接受度的影响因素包括:年龄>70岁、居住状态为与老伴自住或独居、每月医疗保健支出>500元、医疗保险类型为城镇职工、合并2种及以上慢性病、日常生活能力评分低、养生重视程度为“非常重视”这类患者的中医健康管理知晓度高。干预3、6、12个月时,接受组的生活质量评分均高于未接受组($P<0.001$)。结论:老年慢性病患者对健康管理的需求较高,其中年龄较大、独居/与老伴自住、日常生活功能降低、健康养生重视程度高的患者,对“医养结合”中西医结合健康管理服务的接受度更高。

[关键词] 慢性病;影响因素;生活质量;“医养结合”中西医结合健康管理;老年

[中图分类号] R161.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2026)03-0060-05

An Investigation into Health Management Needs of Elderly Patients with Chronic Diseases and Application of "Integration of Medical and Nursing" Health Management Services

JIE Ya'nan, WANG Pan, ZHANG Ya'nan

Hengshui People's Hospital, Hengshui 053000, China

Abstract Objective: To explore health management needs of elderly patients with chronic diseases and application effects of "integration of medication and nursing" health management services. Methods: All 455 elderly patients with chronic diseases from five communities around Hengshui People's Hospital were randomly chosen to investigate their health management needs of chronic diseases using a selfmade questionnaire; the factors influencing service acceptance were analyzed based on clinical data; a one-year intervention was implemented for patients receiving "integration of medication and nursing" integrated Chinese and Western medicine health management, to compare quality of life of patients with regular follow-up at different times. Results: The demand for health management services was significantly higher among 455 elderly patients with chronic diseases, specifically characterized by: the aspect of health guidance, 90.11% (410/455) required self-monitoring guidance, 88.13% (401/455) needed disease knowledge guidance, and 81.10% (369/455) needed exercise instructions; the aspect of health monitoring, 92.09% (419/455) hoped that the community could provide free medical services, 87.91%(400/455) required blood pressure and blood sugar monitoring services; the aspect of disease care, 91.21% (415/455) required the knowledge of safe medication, 90.11% (410/455) demanded the knowledge of rehabilitation nursing; 90.11% (410/455) tended to choose the type of integrated Chinese and Western medicine healthcare and nursing services. Univariate analysis revealed that the factors influencing the acceptance of "integration of medication and nursing" integrated Chinese and Western medicine health management services contained: the age>70 years, the residence status is living with the spouse or living alone, monthly healthcare spending>500 Yuan, medical insurance type is urban workers, with two or more chronic disease, low ADL scores, great emphasis on health care, and high awareness of TCM health management. After 3, 6 and 12 months of intervention, the scores of quality of life of the acceptance group were higher than these of unaccepted group ($P<0.001$). Conclusion: Senior patients with chronic diseases have a high demand for health management, especially the elder one, living alone, or living with their spouses, ADL decline, with great emphasis on health care, presenting higher acceptance of "integration of medication and nursing" integrated Chinese and Western medicine health management.

Keywords chronic diseases; influencing factors; quality of life; "integration of medication and nursing" integrated Chinese and Western medicine health management; elderly

老年人多存在慢性疾病,且病程较长,部分已出现并发症,其身体健康及生活质量受到了不同程度的影响^[1]。1988年,日本便已逐步进入老龄化社会,随着社会的发展提出了类似“医养结合”的延续性护理干预模式,即“长期照护”^[2]。我国医养结合的概念于2013年在《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》^[3]中首次被提出,随后逐步扩展及完善。该模式顾名思义便是将医疗与养老服务相互融合,发挥资源共享优势,进而为老年慢性病患者提供一体化的养老服务,其目的在于通过有效的医疗卫生服务模式,减轻疾病对患者身体及生活产生的影响,提高患者生命质量。目前,中西医结合医养结合健康管理模式已逐渐成为新型的延续性疾病干预模式,其遵循中医“治未病”的理念及现代健康概念^[4],在医疗卫生与养老资源中融入中医药技术与方法,实现对老年人精神慰藉、健康保障与经济供养的有效结合^[5]。本研究首先对社区老年慢性病患者的健康管理需求进行调查并分析其影响因素,随后对有参与意愿的患者开展为期一年的“医养结合”中医健康管理服务,通过对比该模式与传统慢性病管理模式干预后患者的生活质量指标,分析其应用可行性。

1 资料与方法

1.1 调查对象 采用自制调查问卷的方式,随机抽取衡水市人民医院周边5个社区2021年5月至2022年5月的老年慢性病患者455例。其中,310例患者接受“医养结合”中西医结合健康管理服务,为接受组;其余145例接受定时随访及健康知识宣教管理,为未接受组。参与本研究者均签署知情同意书。具体流程见图1。

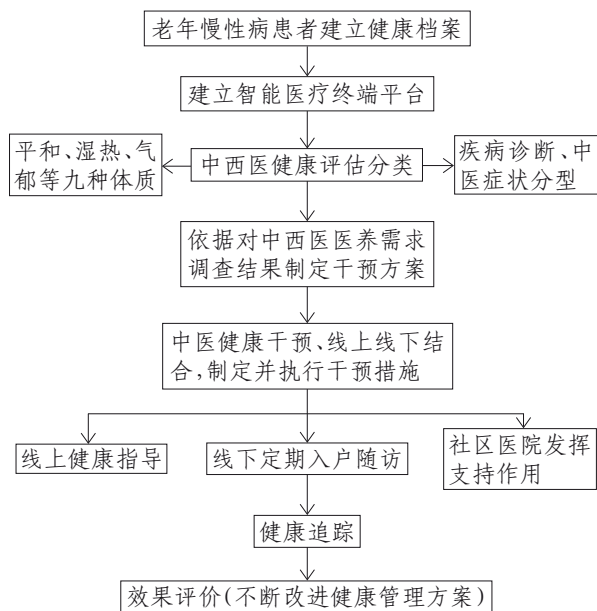


图1 “医养结合”中西医结合健康管理模式

1.2 纳入标准 纳入:1)年龄≥60岁者;2)有明确的冠心病、糖尿病、高血压、慢性心衰疾病等慢性病史者;3)患者意识清楚、思维正常,自愿且积极配合完成调查问卷者;4)居住在衡水市人民医院周边社区,且近1年内无长期外出计划者;5)接受1年跟踪随访及健康管理。

1.3 排除标准 排除:1)存在意识功能障碍,无法正常沟通者;2)患有精神疾病、痴呆等影响认知及配合度的疾病者;3)随访过程中失联,无法完成全程研究者。

1.4 调查内容

1.4.1 基本情况 人口学调查内容包括年龄、性别、医疗保险类型、每月医疗保健支出、合并慢性疾病种类、居住情况。

1.4.2 健康管理需求情况 采用自制量表评价老年慢性病患者对健康管理的需求,包括健康指导、健康监测、慢性病护理、中医药医养结合服务等。

1.4.3 影响因素调查 调查接受“医养结合”中西医结合健康管理服务模式的影响因素,包括日常生活能力、感知觉与沟通能力评分等。1)日常生活能力包含进食、穿衣、洗澡等10个项目,总分100分,95分以上为能力完好,65~94分为轻度损伤,45~64分为中度损伤,45分以下为重度损伤^[6];2)感知觉与沟通能力依据文献^[7]中量表评定,涵盖4个项目共12分,得分越高则认为能力损伤严重;3)中医健康管理知晓度(了解/没听过)、养生重视程度(非常重视/一般重视/不重视)。

1.4.4 生活质量 干预3、6、12个月后依据世界卫生组织生命质量简表(WHOQOL-BREF)^[8]评定患者生活质量。共26个条目,分为生理、社会关系、环境、心理等维度,各维度原始得分范围为4~20分,可经公式换算为百分制,即(原始得分-4)×(100/16),共计80分,得分与生活质量呈正相关。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0统计软件处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料及等级资料以 $n(\%)$ 表示,分别进行 χ^2 、秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年慢性病患者基本资料 455例老年慢性病患者中,年龄≥80岁、男性、与老伴自住、每月医疗保健支出501~1000元、合并1种慢性病、城镇职工医疗保险、初高中文化程度者的占比高于年龄<80岁、女性、与子女同住及独居、合并2种及以上慢性病、每月医疗保健支出500元及以下或者超过1000元、城镇居民基本医疗保险、大专及以上或小学及以下文化程度者。见表1。

表1 老年慢性病患者基本资料(n=455)

相关因素	例数	构成比(%)
年龄(岁)	<80	197 43.30
	≥80	258 56.70
性别	男	244 53.63
	女	211 46.37
居住情况	与子女同住	164 36.04
	与老伴同住	191 41.98
	独居	100 21.98
每月医疗保健支出(元)	0~500	188 41.32
	501~1 000	244 53.63
	>1 000	23 5.05
合并慢性病	1种	200 43.95
	2~3种	148 32.53
医疗保险类型	>3种	107 23.52
	城镇职工	250 54.95
	城镇居民	205 45.05
文化程度	小学及以下	115 25.27
	初高中	186 40.88
	大专及以上学历	154 33.85

2.2 老年慢性病患者对健康管理的需求情况

455例老年慢性病患者对健康管理服务的需求表现为:在健康指导方面,90.11%(410/455)的患者有自我监测需求,88.13%(401/455)的患者需要疾病知识指导,81.10%(369/455)的患者需求运动指

导;在健康监测方面,92.09%(419/455)需要社区提供义诊服务,87.91%(400/455)的患者需要血压、血糖监测;在疾病护理方面,91.21%(415/455)的患者需要安全用药知识,90.11%(410/455)的患者需要康复护理知识;90.11%(410/455)的患者倾向选择中西医医养结合服务类型。见表2。

2.3 “医养结合”中西医结合健康管理服务接受度的影响因素 单因素分析结果显示,455例老年慢性病患者中,接受“医养结合”中西医结合健康管理服务者占68.13%(310/455)。其中,年龄>70岁、与老伴同住及独居、每月医疗保健支出>500元、城镇职工医疗保险、合并2种及以上慢性病、日常生活能力评分低、养生重视程度为“非常重视”、知晓中医健康管理者的接受率,分别高于年龄<70岁、与子女同住、每月医疗保健支出<500元、城镇居民基本医疗保险、合并1种慢性病、日常生活能力评分高、养生重视程度为“一般重视”或“不重视”、未听过中医健康管理者。见表3。

2.4 生活质量 组内比较:未接受组干预3、6个月的生活质量总评分无统计学差异($P>0.05$),干预12个月的总评分高于干预3、6个月($P<0.05$)。接受组干预3、6、12个月的生活质量总评分依次升高,差异均有统计学意义(干预12个月>干预6个月>干预3个月, $P<0.05$)。组间比较:干预3、6、12个月时,接受组的生活质量总评分均高于未接受组($t=4.272, 5.673, 4.368, P<0.001$)。见表4。

表2 老年慢性病患者对健康管理的需求情况[n(%)]

相关因素	有需求	中立	无需求	
健康指导	疾病知识	401(88.13)	30(6.59)	24(5.27)
	作息	288(63.30)	132(29.01)	35(7.69)
	安全行为	265(58.24)	120(26.37)	70(15.38)
	饮食	350(76.92)	61(13.41)	44(9.67)
	运动	369(81.10)	69(15.16)	17(3.74)
	定期体检	366(80.44)	61(13.41)	28(6.15)
健康监测	自我监测	410(90.11)	26(5.71)	19(4.18)
	建立档案	344(75.60)	89(12.97)	22(4.84)
	家庭访视	311(68.35)	88(19.34)	56(12.31)
	社区义诊	419(92.09)	28(6.15)	8(1.76)
疾病护理	血压、血糖监测	400(87.91)	35(7.69)	20(4.40)
	安全用药	415(91.21)	30(6.59)	10(2.20)
	紧急救护	344(75.60)	95(20.88)	16(3.52)
	康复护理	410(90.11)	27(5.93)	18(3.96)
	转诊协助	320(70.33)	55(12.09)	80(17.58)
医养结合服务类型需求	西医医养结合	240(52.75)	110(24.18)	105(23.08)
	中医医养结合	300(65.93)	85(18.68)	70(15.38)
	中西医结合医养结合	410(90.11)	26(5.71)	19(4.18)

表3 “医养结合”中西医结合健康管理服务接受度的影响因素

相关因素	合计(个)	接受组[n(%)]	未接受组[n(%)]	t/Z/ χ^2	P	
年龄(岁)	60~70	100	45(45.00)	55(55.00)	7.765	0.001
	71~79	97	51(52.58)	46(47.42)		
	≥80	258	214(82.95)	44(17.05)		
性别	男	244	159(65.16)	85(10.24)	2.135	0.144
	女	211	151(72.56)	60(28.44)		
居住情况	与子女同住	164	91(55.49)	73(80.22)	3.245	0.001
	与老伴自住	191	149(78.01)	42(21.99)		
	独居	100	70(70.00)	30(30.00)		
每月医疗保健支出(元)	0~500	188	100(53.19)	88(46.81)	5.770	0.001
	501~1 000	244	190(77.87)	54(22.13)		
	>1 000	23	20(86.96)	3(13.04)		
合并慢性病	1种	200	95(47.50)	105(52.50)	8.212	0.001
	2~3种	148	120(81.08)	28(18.92)		
	>3种	107	95(88.79)	12(11.21)		
医疗保险类型	城镇职工	250	200(80.00)	50(20.00)	35.996	0.001
	城镇居民	205	110(53.66)	95(46.34)		
	小学及以下	115	75(65.22)	40(34.78)		
文化程度	初高中	186	140(75.27)	46(24.73)	0.993	0.334
	大专及以上	154	95(61.69)	59(38.31)		
	非常重视	255	200(78.43)	55(21.57)		
养生重视程度	一般重视	140	89(63.57)	51(36.43)	6.167	0.001
	不重视	60	21(35.00)	39(65.00)		
	没听过	260	142(54.62)	118(45.38)		
中医健康管理知晓度	了解	195	168(86.15)	27(13.85)	51.041	0.001
日常生活能力评分(分)			82.83±10.69	89.52±8.50	3.464	0.001
感知觉与沟通能力评分(分)			9.41±3.20	9.55±2.89	0.230	0.819

表4 两组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	生理	心理	社会	环境	总计
接受组	310	干预3个月	11.52±2.20	12.20±2.57	12.11±2.57	10.85±2.69	11.58±2.44 ^a
		干预6个月	12.22±2.65	13.22±2.15	13.95±2.40	11.50±2.38	12.87±2.44 ^{a*}
		干预12个月	14.36±1.47	14.86±1.55	14.52±1.89	13.90±2.33	14.81±2.10 ^{a**}
未接受组	145	干预3个月	10.80±2.81	11.89±2.13	10.65±2.44	10.59±1.85	10.95±2.30
		干预6个月	11.45±2.95	12.41±2.41	11.14±2.55	11.11±2.80	11.47±2.48 [*]
		干预12个月	12.12±3.33	14.20±2.59	13.17±1.47	13.40±2.11	13.88±2.15 ^{a*}

注:a表示与未接受组同期比较,P<0.05;*表示与同组干预3个月比较,P<0.05;#表示与同组干预6个月比较,P<0.05

3 讨论

随着世界各国逐步步入老龄化社会,老年人群的长期照护问题也随之而来^[9]。谢晖等^[10]研究指出,受“空巢家庭”“4-2-1”型家庭结构影响,多数老年人身边缺乏照护者,加之家庭成员及老年人自身缺乏医疗卫生知识且获取渠道有限,导致老年慢性病患者常伴随相应并发症,身体状况逐渐恶化,住院率居高不下。王港等^[11]认为,整合现有医疗、养老、长期照护等资源,并融合中西疾病护理理念,可推动老年慢性病患者健康管理服务模式的创新发展。

本研究结果显示,455例老年慢性病患者中,

310例接受“医养结合”中西医结合健康管理服务,接受率为68.13%(310/455),与王先菊等^[12]研究中66.70%的结论相似。王先菊等提出文化程度与服务接受度呈正相关,但本研究未得出此结论,推测与纳入患者存在地域局限性有关。本研究发现,超过80.0%的患者对健康管理存在需求,但受多种因素制约,部分患者未能接受相关服务。进一步分析影响因素可知,独居及与老伴自住的老年人,因长期缺乏关怀、照护及安全感,加之年龄增长、基础病种类多、身体功能退化、自理能力下降、健康风险升高^[13-14],若其自身健康重视程度高,且通过有效途径知晓“医养结合”中西医结合健康管理的内

容及效果,则服务接受度更高。因此,笔者认为可以通过构建“政府引导-社会参与-家庭支持”三位一体的服务体系,满足老年慢性病患者对“医养结合”健康管理的需求,进而改善其生命质量。

当前,高端养老机构多采用“医养结合”模式,由医护人员组成专业照护团队,提供医疗+健康管理服务。该模式虽能延缓老年慢性病患者的疾病进展、降低住院率,但存在明显局限性。因此,医疗机构联合社区、家庭开展“医养结合”服务,并依托网络平台对老年慢性病患者实施长期照护,可实现医疗资源的高效利用,各地可结合自身实际情况调整优化该模式^[15-16]。本研究结果显示:超过90.0%的患者对疾病自我监测、社区义诊、康复护理知识及中西医结合医养结合服务有需求,超过80.0%的患者需要运动指导、血压及血糖监测服务。455例患者中310例接受了“医养结合”中西医结合健康管理服务,其余145例虽有需求但未接受服务,其影响因素包括年龄、合并慢性病种类、医疗保险类型、每月医疗保健支出、日常生活能力、养生重视程度及中医健康管理知晓度等。基于此,提示后续在推进“医养结合”健康管理工作时,需充分考虑上述人口学及健康相关因素,制定个性化服务方案,以促进老年慢性病健康管理服务模式的完善与发展。

本研究结果显示:干预3、6、12个月时,接受组的生活质量总评分均高于未接受组,分析原因如下:1)本研究采用的中西医结合管理模式中,中医具有“医”“养”“防”的独特优势,能充分发挥中医药及中医养生疗法在老年人群健康管理中的作用^[17]。2)在中医理念下可高效整合社会资源与医疗资源,以较低的经济成本实现较大的社会效益,减轻个人、家庭及社会的负担;而西医具备科学的检查手段,有助于患者了解疾病发展及预后情况,进而提高健康管理依从性。本研究中,医护人员首先为患者建立健康档案,再通过智能医疗终端平台提供服务;在西医明确疾病诊断的基础上,结合中医细化疾病证型、辨别体质,整合中西医干预方案,制定个性化健康管理计划;通过线上线下双向服务为患者提供支持,并定期监测健康管理效果以调整方案。患者在该模式干预下获得了良好的康复环境,身体机能得以改善,情绪状态趋于稳定,社会支持度提升,生活质量得到提升。

综上所述,老年慢性病患者对健康管理的需求较高,其中年龄较大、独居/与老伴自住、日常生活功能下降、健康养生重视程度高的患者,对“医养结合”中西医结合健康管理服务的接受度更高。该模式可为我国健康管理行业的发展提供有力支撑。

参考文献

- [1] 白晨. 医养结合背景下城乡社区老年健康管理服务供给及效果研究:来自“中国老年健康影响因素跟踪调查”的证据[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(3): 31-37.
- [2] WANG Z, LI H, WANG X, et al. Situation of integrated eldercare services with medical care in China[J]. Indian J Phar Sci, 2021, 83(1): 140.
- [3] 张雷. 《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》国发〔2013〕35号[J]. 标准生活, 2015(3): 44-45.
- [4] 马莉君, 闫文静, 戴霞. 基于“治未病”理论探讨《饮膳正要》饮食养生思想[J]. 西部中医药, 2024, 37(11): 26-29.
- [5] 张招椿, 胡海源, 张屹立. “互联网+”背景下新型全科医疗服务体系构建研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(25): 3062-3067.
- [6] LAWTON M P, BRODY E M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living[J]. Gerontologist, 1969, 9(3): 179-186.
- [7] 郝燕萍, 王静, 王娟, 等. 广州某养老院老年人认知状况及其相关因素研究[J]. 护理研究, 2019, 33(19): 3399-3402.
- [8] World Health Organization. International classification of functioning, disability, and health: children & youth version: ICF-CY[M]. World Health Organization, 2007, 26(3): 112-121.
- [9] TONG F, YANG F. Establishment of long-term care service system for the elderly considering grey relational analysis model [J]. Basic & clinical pharmacology & toxicology. 2019, 125(9): 220-221.
- [10] 谢晖, 梁鸽, 翟春晓, 等. 老年慢性病患者对长期照护者的需求及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(15): 3804-3806.
- [11] 王港, 魏敏, 傅宏. 社会支持和自我老化态度在老年人日常生活活动能力与抑郁中的链式中介作用[J]. 护理学杂志, 2021, 36(3): 14-16.
- [12] 王先菊, 司建平, 郭清. 河南老年人对中医药特色医养结合的需求及影响因素调查[J]. 中医药导报, 2022, 28(2): 109-112.
- [13] 薛羽白, 朱焱, 陆明. 基于K-均值聚类老年病中药干预的群集功效与组方特点[J]. 西部中医药, 2023, 36(10): 81-88.
- [14] 何金丽, 李淑玲, 雷作汉. 基于数据挖掘刘国安教授治疗老年高血压临床经验研究[J]. 西部中医药, 2023, 36(6): 50-53.
- [15] 冯运红, 李小平, 胡德华, 等. 医养结合模式下中国养老服务人才培养策略[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(11): 2444-2447.
- [16] 吴玲, 王振山, 曲国红, 等. 医养结合模式下老年患者慢病管理和药学服务需求调查[J]. 中国医药导刊, 2019, 21(10): 610-614.
- [17] 郭同, 张琴, 喻兰莹, 等. 健康中国视域下老年人群对中医药医养结合服务的认知及需求分析[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(6): 779-783.

收稿日期: 2025-03-01

*基金项目: 山西省基础研究计划项目(202103021223441)

作者简介: 顾亚男(1990—), 女, 主管护师。研究方向: 内科常见病的临床护理。