

·调查研究·

# 河南省医养结合机构老年人养老服务利用现状及影响因素分析\*

时松和<sup>1</sup> 胡雪琪<sup>1</sup> 贺坤<sup>1</sup> 田庆丰<sup>1</sup> 赵浩<sup>1</sup> 张文莉<sup>1</sup> 郭丽芳<sup>1</sup>  
李颖菲<sup>1</sup> 霍振昂<sup>2</sup> 刘建涛<sup>2</sup> 史展<sup>2</sup> 侯准科<sup>3</sup> 戴歌<sup>3</sup> 张倩<sup>4</sup>

我国是全世界老年人口规模最大的国家,也是老年人口增加最快的国家<sup>[1]</sup>。2000—2018年,60岁及以上老年人口从1.26亿人增加到2.49亿人,老年人口占总人口的比重从10.2%上升至17.9%<sup>[2]</sup>。伴随人口老龄化的到来,中国老龄事业十五发展规划提出了探索“医养结合”的新模式,医养结合机构是指兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗机构或养老机构,主要为入住机构的老年人提供养老、医疗、护理、康复与心理精神支持等服务。养老服务利用决定着养老服务的最终效用<sup>[3]</sup>,有必要了解医养结合机构内老年人对各项养老服务利用的现状。对此,本研究通过问卷调查方式,了解医养结合机构内老年人养老服务利用现状及影响因素,为政府指导医养结合服务提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

于2019年9月,采用分层随机抽样的方法,根据河南省各城市经济社会水平分层,在河南省6市(郑州市、洛阳市、焦作市、安阳市、信阳市和周口市)随机抽取54家医养结合机构,选取60岁及以上老年人开展问卷调查。调查对象需入住医养结合机构内,年龄≥60岁且本人愿意配合问卷调查。共获取1336份问卷,有效问卷1317份。问卷内容包括老年人基本情况(性别、年龄、婚姻状况、子女数、慢性疾病患病情况、年收入)、日常活动能力(activities of daily living, ADL)、医疗保险类型及养老服务利用情况(助餐、助厕、助浴、陪同与代办、心理关怀和娱乐活动)。

### 1.2 方法

通过对回收的问卷统一编号,采用Epidata软件录入,导入SPSS.23.0软件进行统计分析。对老年人养老服务利用现状采用一般描述性分析,单因素分析采用 $\chi^2$ 检验,选取单因素分析中 $P<0.15$ 的自变量,采用逐步回归法建立多因素Logistic回归模型,进一步分析影响医养结合机构养老服务利用的因素,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 调查对象的基本情况

受访者中,男性635例(48.2%),女性682例(51.8%);80岁及以上709例(53.8%);婚姻状况:单身(包括未婚、离异、丧偶)911例(69.2%),在婚406例(30.8%);子女数:无子女141例(10.7%),有1个子女118例(9.0%),有2个子女254例(19.3%),有3个及以上子女804例(61.0%);ADL:失能345例(26.2%);患有慢性疾病954例(72.4%);年收入:544例(41.3%)收入在4800—39999元之间,存在206例缺失;医疗保险类型:城镇职工保险共596例(45.3%),其他(包括城镇居民保险、新农合、城乡居民合作保险、商业保险、全公费自费)721例(54.7%)。

### 2.2 医养结合机构养老服务利用情况

60岁及以上老年人医养结合机构养老服务利用主要集中于助浴(51.6%),其次为娱乐活动、助厕、心理关怀和助餐,而对陪同与代办服务的利用相对较少(36.8%),见表1。

表1 养老服务利用情况

项目	人数(例)	占比(%)
助餐	549	41.7
助厕	568	43.1
助浴	679	51.6
陪同与代办	484	36.8
心理关怀	556	42.2
娱乐活动	601	45.6

### 2.3 医养结合机构养老服务利用影响因素

**2.3.1 单因素分析:**通过阅读前人文献<sup>[3-5]</sup>,选择性别、年龄、婚姻状况、子女数、ADL、是否患慢性疾病、年收入和医疗保险类型8个维度作为自变量,进行 $\chi^2$ 检验。子女数、ADL和是否患慢性疾病三个因素对助餐服务利用的影响显著( $P<0.001$ ),医疗保险类型对助餐服务利用影响也较为显著( $P=0.011$ );子女数、ADL、是否患慢性疾病三个因素对助厕服务的利用情况有显著影响,年收入( $P=0.024$ )、医疗保险类型

DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2023.01.013

\*基金项目:世界银行“中国经济改革促进与能力加强”项目(TCC6);河南省医养结合政策、机制及模式研究之医疗卫生与养老服务衔接融合研究[8375-CN(B04-2018)]

1 郑州大学公共卫生学院,河南省郑州市,450000; 2 河南医学高等专科学校; 3 河南省卫生健康委员会财务处; 4 郑州大学第二附属医院  
第一作者简介:时松和,男,教授; 收稿日期:2020-09-14

( $P=0.004$ )对助厕服务利用影响也较为显著;子女数、ADL、是否患慢性疾病三个因素对助浴服务的利用情况有显著影响,性别( $P=0.042$ )、年收入( $P=0.002$ )和医疗保险类型( $P=0.038$ )对助浴服务的利用影响也较为显著;子女数( $P=0.020$ )、是否患慢性疾病( $P=0.002$ )和ADL( $P<0.001$ )对陪同与代办服务的利用有显著影响;性别、子女数、ADL三个因素对心理关怀服务的利用情况有显著影响;子女数( $P=0.037$ )和ADL( $P<0.001$ )对娱乐活动的利用有显著影响。见表2。

**2.3.2 多因素分析:**以医养结合机构内老年人是否利用各项养老服务:老年人是否利用助餐、是否利用助厕、是否利用助浴、是否利用陪同与代办,是否利用心理关怀,是否利用娱乐活动(是=1,否=0)为因变量,单因素分析中 $P<0.15$ 的变量为自变量(自变量定义见表3),进行多因素 Logistic 回归分析。结果显示:子女数、ADL是影响老年人是否利用助餐的因素( $P<0.05$ );ADL、年收入、医疗保险类型是影响老年人是否利用助厕的因素( $P<0.05$ );ADL、年收入、医疗保险类型是影响老年人是否利用助浴的因素( $P<0.05$ );ADL、是否患慢性疾病是影响老年人是否利用陪同与代办的因素( $P<0.05$ );性别、子女数及ADL是影响老年人是否利用心理关怀的因素( $P<0.05$ );子女数、ADL是影响老年人是否利用娱乐活动的因素( $P<0.05$ )。见表4—9。

### 3 讨论

#### 3.1 医养结合机构内各项养老服务利用水平不高

研究结果显示,医养结合机构内60岁及以上老年人对陪同与代办服务利用率较低,对助浴服务的利用率稍高,也只有51.6%,各项养老服务的利用水平并不高,与杜鹏等<sup>[5]</sup>的研究结果一致。究其原因可能是:①老年人自我健康信念不足<sup>[6]</sup>,且对医养结合机构养老服务缺乏了解,不能积极、主动地利用养老服务。②河南省的医养结合处于缓慢发展阶段,目前所提供的服务质量不高,使得老年人虽有需求但并未选择使用。③与普通养老院相比,医养结合机构因为其更高层次、专业的医疗服务而导致收费较高,与失能半失能老年人、患病老年人、高龄老年人的收入水平不符,因此对各项养老服务的利用受到限制。

#### 3.2 影响不同养老服务项目利用情况的因素存在差异

对于助餐服务的影响因素,子女数越多、生活自理能力越差的老人其利用助餐服务的可能性越高。有研究表明即使子女数量足够,但老年人可利用的子女支持仍然不足<sup>[6]</sup>,入住医养结合机构后,老年人没有条件依赖子女,因此在养老服务的利用上会更更多地依赖机构的工作人员。随着老年人身体的各项机能逐渐退化,部分丧失或完全丧失生活自理能力的老年人身体行动不便,使得他们更有可能利用助餐服务。

表2 不同特征医养结合机构养老服务利用率比较 (%)

变量	例数	助餐			助厕			助浴		
		利用率	$\chi^2$ 值	P值	利用率	$\chi^2$ 值	P值	利用率	$\chi^2$ 值	P值
性别			0.091	0.762		0.293	0.588		4.115	0.042 <sup>①</sup>
男	635	262(41.3)			269(42.4)			309(48.7)		
女	682	287(42.1)			299(43.8)			370(54.3)		
年龄(岁)			0.790	0.647		0.012	0.994		0.887	0.645
60—69	191	79(41.4)			83(43.5)			96(50.3)		
70—79	417	167(40.0)			180(43.2)			209(50.1)		
≥80	709	303(42.7)			305(43.0)			374(52.8)		
婚姻状况			2.772	0.096		3.223	0.073		0.312	0.576
单身	911	366(40.2)			378(41.5)			465(51.0)		
在婚	406	183(45.1)			190(46.8)			214(52.7)		
子女数			26.180	<0.001 <sup>①</sup>		18.420	<0.001 <sup>①</sup>		19.583	<0.001 <sup>①</sup>
0	141	32(22.7)			38(27.0)			48(34.0)		
1	118	52(44.1)			49(41.5)			64(54.2)		
2	254	123(48.4)			122(48.0)			139(54.7)		
≥3	804	342(42.5)			359(44.7)			428(53.2)		
ADL能力			520.356	<0.001 <sup>①</sup>		713.336	<0.001 <sup>①</sup>		652.050	<0.001 <sup>①</sup>
生活良好	432	33(7.6)			20(4.6)			31(7.2)		
轻度障碍	372	118(31.7)			101(27.2)			184(49.5)		
中度障碍	168	103(61.3)			131(78.0)			151(89.9)		
重度障碍	345	295(85.5)			316(91.6)			313(90.7)		
慢性疾病			21.788	<0.001 <sup>①</sup>		25.502	<0.001 <sup>①</sup>		14.775	<0.001 <sup>①</sup>
否	363	114(31.4)			116(32.0)			156(43.0)		
是	954	435(45.6)			452(47.4)			523(54.8)		
年收入(元)			4.964	0.084		7.449	0.024 <sup>①</sup>		12.913	0.002 <sup>①</sup>
<4800	277	107(38.6)			111(40.1)			133(48.0)		
4800—39999	544	246(45.2)			250(46.0)			303(55.7)		
≥40000	290	112(38.6)			106(36.6)			125(43.1)		
医疗保险类型			6.413	0.011 <sup>①</sup>		8.418	0.004 <sup>①</sup>		4.302	0.038 <sup>①</sup>
城镇职工保险	596	271(45.5)			283(47.5)			326(54.7)		
其他	721	278(38.6)			285(39.5)			353(49.0)		

①代表卡方统计量在0.05级别处有意义

(续表2)

变量	例数	陪同与代办			心理关怀			娱乐活动		
		利用率	$\chi^2$ 值	P值	利用率	$\chi^2$ 值	P值	利用率	$\chi^2$ 值	P值
性别			0.249	0.618		8.479	0.004 <sup>①</sup>		0.061	0.806
男	635	229(36.1)			242(38.1)			292(46.0)		
女	682	255(37.4)			314(46.0)			309(45.3)		
年龄(岁)			2.342	0.310		2.018	0.365		1.266	0.531
60—69	191	61(31.9)			77(40.3)			80(41.9)		
70—79	417	154(36.9)			167(40.0)			193(46.3)		
≥80	709	269(37.9)			312(44.0)			328(46.3)		
婚姻状况			0.075	0.785		0.099	0.745		0.857	0.355
单身	911	337(37.0)			382(41.9)			408(44.8)		
在婚	406	147(36.2)			174(42.9)			193(47.5)		
子女数			9.819	0.020 <sup>①</sup>		18.774	<0.001 <sup>①</sup>		8.496	0.037 <sup>①</sup>
0	141	50(35.5)			44(31.2)			57(40.4)		
1	118	33(28.0)			51(43.2)			53(44.9)		
2	254	81(31.9)			88(34.6)			100(39.4)		
≥3	804	320(39.8)			373(46.4)			391(48.6)		
ADL能力			31.875	<0.001 <sup>①</sup>		23.595	<0.001 <sup>①</sup>		86.613	<0.001 <sup>①</sup>
生活良好	432	147(34.0)			167(38.7)			260(60.2)		
轻度障碍	372	103(27.7)			132(35.5)			179(48.1)		
中度障碍	168	76(45.2)			78(46.4)			68(40.5)		
重度障碍	345	158(45.8)			179(51.9)			94(27.2)		
慢性疾病			9.743	0.002 <sup>①</sup>		0.429	0.512		0.828	0.363
否	363	109(30.0)			148(40.8)			173(47.7)		
是	954	375(39.3)			408(42.8)			428(44.9)		
年收入(元)			1.588	0.452		0.552	0.759		4.455	0.108
<4800	277	99(35.7)			120(43.3)			127(45.8)		
4800—39999	544	200(36.8)			221(40.6)			238(43.8)		
≥40000	290	94(32.4)			120(41.4)			149(51.4)		
医疗保险类型			0.652	0.419		0.267	0.605		0.996	0.318
城镇职工保险	596	212(35.6)			247(41.4)			263(44.1)		
其他	721	272(37.7)			309(42.9)			338(46.9)		

①代表 $\chi^2$ 统计量在0.05级别处有意义

表3 自变量具体定义

自变量	定义
性别	1=男性;2=女性
年龄	1=60—69岁;2=70—79岁;3=≥80岁
婚姻状况	1=单身;2=在婚
子女数	1=无;2=1个;3=2个;4=≥3个
ADL	1=生活良好;2=轻度障碍;3=中度障碍;4=重度障碍
是否患慢性疾病	1=否;2=是
年收入	1=<4800;2=4800—39999;3=≥40000
医疗保险类型	1=其他;2=城镇职工保险

表4 助餐利用影响因素的多因素 Logistic 回归分析

变量	B值	P值	OR	95%CI
常量	-3.070	<0.001	0.046	
子女数(0=参照)				
1	1.166	0.003	3.208	1.505—6.842
2	0.787	0.020	2.196	1.133—4.256
≥3	0.632	0.037	1.881	1.040—3.402
ADL(生活良好=参照)				
轻度障碍	1.674	<0.001	5.332	3.433—8.283
中度障碍	2.943	<0.001	18.972	11.378—31.637
重度障碍	4.372	<0.001	79.202	47.352—132.477

对于助餐和助浴服务的影响因素,生活自理能力越差、年收入低、参加城镇职工医疗保险的老人其利用助餐和助浴服务的可能性越高。年收入<4800元的老人对助餐和助浴

表5 助厕利用影响因素的多因素 Logistic 回归分析

变量	B值	P值	OR	95%CI
常量	-2.965	<0.001	0.052	
ADL(生活良好=参照)				
轻度障碍	2.038	<0.001	7.679	4.521—13.042
中度障碍	4.107	<0.001	60.755	32.936—112.071
重度障碍	5.473	<0.001	238.096	125.433—451.954
年收入(<4800=参照)				
4800—39999	-0.287	0.227	0.750	0.471—1.196
≥40000	-0.751	0.010	0.472	0.266—0.836
医疗保险类型(其他=参照)				
城镇职工保险	0.641	0.002	1.899	1.260—2.861

表6 助浴利用影响因素的多因素 Logistic 回归分析

变量	B值	P值	OR	95%CI
常量	-2.574	<0.001	0.076	
ADL(生活良好=参照)				
轻度障碍	2.570	<0.001	13.070	8.369—20.412
中度障碍	4.450	<0.001	85.664	45.229—162.247
重度障碍	4.810	<0.001	122.782	70.302—214.440
年收入(<4800=参照)				
4800—39999	0.008	0.970	1.008	0.654—1.555
≥40000	-0.599	0.025	0.549	0.325—0.928
医疗保险类型(其他=参照)				
城镇职工保险	0.425	0.030	1.530	1.043—2.243

服务的利用率高于年收入≥40000元的老人,可能源于高收入与良好健康状况有一定正相关性<sup>[1]</sup>。此外,城镇职工个人医保账户和高补偿水平降低了参保人群对医疗消费的不确

表7 陪同与代办利用影响因素的多因素 Logistic 回归分析

变量	B值	P值	OR	95%CI
常量	-0.897	<0.001	0.408	
ADL(生活良好=参照)				
轻度障碍	-0.329	0.035	0.720	0.530—0.977
中度障碍	0.439	0.020	1.550	1.073—2.240
重度障碍	0.453	0.003	1.573	1.167—2.122
慢性疾病(否=参照)				
是	0.351	0.009	1.421	1.090—1.852

表8 心理关怀利用影响因素的多因素 Logistic 回归分析

变量	B值	P值	OR	95%CI
常量	-0.897	<0.001	0.408	
性别(男=参照)				
女	0.263	0.026	1.300	1.031—1.639
子女数(0=参照)				
1	0.378	0.155	1.459	0.867—2.456
2	-0.041	0.861	0.960	0.608—1.517
≥3	0.475	0.021	1.608	1.075—2.404
ADL(生活良好=参照)				
轻度障碍	-0.191	0.200	0.826	0.617—1.107
中度障碍	0.282	0.129	1.326	0.921—1.909
重度障碍	0.523	<0.001	1.687	1.258—2.262

表9 娱乐活动利用影响因素的多因素 Logistic 回归分析

变量	B值	P值	OR	95%CI
常量	0.012	0.952	1.012	
子女数(0=参照)				
1	0.456	0.114	1.578	0.897—2.778
2	0.279	0.258	1.322	0.815—2.147
≥3	0.622	0.004	1.862	1.224—2.834
ADL(生活良好=参照)				
轻度障碍	-0.535	0.001	0.585	0.430—0.796
中度障碍	-0.956	<0.001	0.384	0.256—0.578
重度障碍	-1.542	<0.001	0.214	0.152—0.301

定性及风险,促进了参加城镇职工医疗保险的老人对助厕和助浴服务的利用。

对于陪同与代办的影响因素,生活自理能力越差、患慢性病的老人其利用陪同与代办服务的可能性越高。这是因为生活自理能力差、患有慢性疾病的老年人,导致原本可以轻松完成的事情(如做饭、上下楼等)变得困难,使得其更有可能利用陪同与代办服务。

对于心理关怀的影响因素,女性、子女数越多、生活自理能力越差的老人其利用心理关怀服务的可能性越高。本研究表明,女性对心理关怀服务的利用是男性的1.30倍,这是因为一般男性的心理状况优于女性<sup>[7]</sup>。子女数≥3个的老人对心理关怀服务的利用是无子女的老人的1.61倍,由于子女生活压力大,忙于工作,忽略了对父母的关心照顾,更多的是给予经济上的支持来弥补在照料、陪伴方面的缺失<sup>[8]</sup>。生活自理能力越差的老年人更有可能利用心理关怀服务,这是因为自理能力下降,会对老年人的心理产生一定的负面影响<sup>[9]</sup>。

对于娱乐活动的影响因素,子女数越多,生活自理能力越好的老人其利用娱乐活动服务的可能性越高。这提示有

子女的陪伴,良好自理能力的老人能更好的适应社会生活,参与到娱乐活动中来。此外,大部分娱乐活动都需要老年人要走出去,这就限制了自理能力差的老年人对其的使用。

### 3.3 建议

老年人随着年龄的增长,身体健康状况和活动能力都呈现下降趋势,老年人的精神状况、性格脾气也可能发生变化,适应环境的能力降低,对他人照料的依赖程度越来越高,需要更为专业的生活护理、医疗护理和心理护理等,“医养结合”模式是解决养老问题的必然选择<sup>[10]</sup>。目前,老年人对医养结合机构内养老服务的利用水平并不高,为了提高养老服务的利用率,建议:①政府和医养结合机构要加大养老服务的宣传力度,增强老年人对机构养老服务的认识。老年人应加强健康信念,提升自身健康素养。子女要常与老人沟通,缓解其孤独感。②政府应加强对机构的监管,促使机构投入更多精力进行服务质量管理,开展护理人员专业培训,提升服务的内涵和水平,从而提高老年人对机构养老服务不同层次的利用。同时根据机构内老年人养老服务利用的特点优化资源配置。③政府应对入住养老机构的老年人给予一定比例的补助,通过建立针对老年人口的长期护理保险制度、扩大医疗保险覆盖范围等方式更好地保障老年人的经济水平<sup>[11]</sup>,有助于他们充分利用养老服务。

### 参考文献

- 李菲,覃凯,张培芳,等.老年人健康养老服务需求及影响因素实证研究[J].卫生经济研究,2019,36(12):42—46.
- 中国新闻网.应对老龄化上升为国家战略[EB/OL].http://www.chinanews.com/gn/2019/11-23/9015369.shtml.
- 王永梅,吕学静.收入水平对老年人养老服务利用的影响与机制研究——以北京数据为例的调节效应[J].人口与发展,2019,25(5):10—20.
- 杨郗,李娟萍,郑凯,等.基于 Andersen 行为模型的养老机构内老年人卫生服务项目利用的影响因素调查研究[J].中国全科医学,2019,22(23):2841—2849.
- 杜鹏,王永梅.中国老年人社会养老服务利用的影响因素[J].人口研究,2017,41(3):26—37.
- 李娟,吴炳义,赵飞燕.养老机构老年人医疗服务利用不足的原因分析[J].护理研究,2016,30(27):3452—3454.
- 施鸣骞,周希喆.城市老年人心理健康和精神关怀服务需求研究——以上海市为例[J].调研世界,2013(2):20—25.
- 李放,王云云.社区居家养老服务利用现状及影响因素——基于南京市鼓楼区的调查[J].人口与社会,2016,32(1):51—60.
- 张瑜,张琼,蔡艳翠.失能、半失能老人心理状况及护理措施[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(26):209—214.
- 张旭.医养结合养老模式研究[J].赤峰学院学报(汉文哲学社会科学版),2014,35(3):102—104.
- 范宁玥,田帆,王阳,等.中国老年人对医疗服务与长期照料服务的需要与利用研究——基于中国健康与养老追踪调查的实证分析[J].现代预防医学,2018,45(9):1618—1621+1666.