

居家老年人对社区医疗服务体验的质性研究

王江月¹, 金雪², 袁同玲¹, 唐宗宝³, 罗晓露⁴, 杨梅⁵, 陈红^{1*}, 迟春花^{2*}

1.610072 四川省成都市, 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学医学院)全科医学科

2.100034 北京市, 北京大学第一医院全科医学科

3.611930 四川省成都市, 彭州市天彭社区卫生服务中心

4.610041 四川省成都市武侯区火车南站社区卫生服务中心

5.610041 四川省成都市武侯区晋阳社区卫生服务中心

*通信作者: 陈红, 教授; E-mail: 3378069719@qq.com

迟春花, 主任医师/教授; E-mail: chichunhua2012@qq.com



扫描二维码
查看原文

【摘要】 **背景** 随着我国人口老龄化加剧, 以家庭为核心、以社区为依托的社区居家养老模式逐渐成为养老的主要趋势。社区医疗服务作为基层医疗服务体系的重要组成部分, 在社区居家养老中发挥着基石作用。了解居家老年人对社区医疗服务的体验, 有助于提高医疗服务质量, 促进医养结合发展。**目的** 了解居家老年人选择社区居家养老的原因及对社区医疗服务的体验, 分析存在的问题, 为居家老年人开展以需求为导向的社区医疗服务提供参考。**方法** 2022年2—6月, 采用目的抽样法, 在成都市10家社区卫生服务中心抽取年龄≥65岁的居家老年人作为研究对象, 设立10个焦点小组, 进行面对面、半结构式访谈。采用录音、文本转录进行资料收集。采用NVivo 12软件对访谈内容编码、提取类别, 主题框架分析法整理和分析访谈资料、提炼主题。**结果** 共纳入40名居家老年人, 其中男20名、女20名; 年龄65~86岁, 平均年龄(74.4±5.6)岁; 来自市区31名、郊区9名。对访谈资料进行分析, 共提炼出3个主题: (1) 老年人方综合因素是影响其养老方式选择及健康需求的首要因素; (2) 社区医疗服务是为居家老年人提供健康服务的重要途径, 但不能完全满足老年人健康需求; (3) 优化服务方式、丰富服务项目及加大外界支持可增加老年人获得感、促进老年人健康。**结论** 居家老年人对社区提供的医疗服务基本满意, 老年人自身的因素、社区医疗服务及服务方式和项目影响了居家老年人对社区医疗服务的体验, 其日益增长的健康需求尚未得到满足。结合居家老年人的自身健康状况, 进行专业化、多样化、精准化的社区医疗服务, 并提高医疗服务质量, 改进医疗服务方式, 对于完善社区医疗服务体系、促进老年人健康具有重要意义。

【关键词】 老年人; 家庭医疗保健服务; 社区卫生服务; 质性研究; 动机性访谈

【中图分类号】 R 197.1 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0037

Experience of Community Health Services for Home-dwelling Old Adults: a Qualitative Study

WANG Jiangyue¹, JIN Xue², YUAN Tongling¹, TANG Zongbao³, LUO Xiaolu⁴, YANG Mei⁵, CHEN Hong^{1*}, CHI Chunhua^{2*}

1. Department of General Practice, Sichuan Provincial People's Hospital (School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China), Chengdu 610072, China

2. Department of General Practice, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China

3. Tian Peng Community Health Center of Pengzhou City, Chengdu 611930, China

4. South Train Station Community Health Center of Wuhou District, Chengdu 610041, China

5. Jinyang Community Health Center of Wuhou District, Chengdu 610041, China

*Corresponding authors: CHEN Hong, Professor; E-mail: 3378069719@qq.com

CHI Chunhua, Chief physician/Professor; E-mail: chichunhua2012@qq.com

基金项目: 四川省科技计划项目(2022YFS0264); 北大百度课题(2019BD018); 成都市科技计划项目(2019-YF05-00804-SN); 横项目(2022HX008)

引用本文: 王江月, 金雪, 袁同玲, 等. 居家老年人对社区医疗服务体验的质性研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(30): 3797-3802. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0037. [www.chinagp.net]

WANG J Y, JIN X, YUAN T L, et al. Experience of community health services for home-dwelling old adults: a qualitative study [J]. Chinese General Practice, 2024, 27(30): 3797-3802.

© Editorial Office of Chinese General Practice. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

【Abstract】 Background The family-centered and community-based community home-based elderly care has gradually become the main trend in the context of increased population aging in China. As an important component of the primary care service system, community health services play a cornerstone role in community home-based elderly care. Understanding the experience of home-dwelling old adults on community health services will help to improve the healthcare quality and promote the development of combined medical and nursing care. **Objective** To understand the reasons for the home-dwelling old adults to prefer community home-based elderly care and their experience, analyze the existing problems, so as to provide reference for developing needs-oriented community health services. **Methods** From February to June in 2022, the home-dwelling old adults aged ≥ 65 years old were selected from 10 community health centers in Chengdu as the study subjects by using purposive sampling method. 10 focus groups were set up to conduct face-to-face, semi-structured interviews. Data collection was performed by audio recording and text transcription. NVivo 12 software was used for the coding and categories extracting of interview content and the thematic framework analysis method was used to organize and analyze the interview data to extract the themes. **Results** A total of 40 home-dwelling old adults were enrolled, including 20 males and 20 females aged 65–86 years with an average age of (74.4 ± 5.6) years, 31 cases from urban areas and 9 cases from suburban areas. The interview data were analyzed and 3 themes were extracted: Comprehensive factor of the old adults is the primary factor affecting their choice of pension modes and health needs; Community health service is an important way to provide health services for home-dwelling old adults, which cannot completely meet the health needs of the old adults; Optimizing service modes, enriching service programs and increasing external support can increase the sense of contentment and promote the health of old adults. **Conclusion** Home-dwelling old adults are basically satisfied with the health services provided in the community, but the personal factors of old adults, the modes and programs of community health services have influenced the experience of home-dwelling old adults with community health services, inducing their growing health needs unmet. Providing professional, diversified and precise community health services, improving the quality of medical services and the mode of medical services combining the health situation of home-dwelling old adults, are of great significance to improve the community health service system and and promote the health of older adults.

【Key words】 Aged; Home care services; Community health services; Qualitative study; Motivational interviewing

截至2021年底,全国60岁及以上老年人已达2.67亿,占总人数的18.9%,预计到2030年占比将达到25%左右^[1]。“十四五”规划提出,加快健全居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系 and 健康支撑体系,初步形成全社会积极应对人口老龄化的格局^[2]。全国已经逐渐形成“9073”养老格局,即90%的老人依托社区居家养老,7%的老人在老龄化社区养老,3%的老人在社会机构内养老^[3]。社区居家养老是我国当前和未来的主要养老模式^[4],以家庭为核心、以社区为依托、以专业化服务为依靠,为居住在家的老年人提供生活照料、医疗护理服务、精神关爱以及老年教育等服务^[5]。社区医疗服务作为医疗体系架构的重要组成部分,在社区居家养老中发挥着基石作用^[6]。本研究从居家老年人的角度了解其选择社区居家养老的原因及对社区医疗服务的体验,分析存在的问题,以期为居家老年人开展以需求为导向的社区医疗服务,进行专业化、多样化、精准化的医疗指导提供参考。

1 对象与方法

本研究为促使经历相似的受访者之间有更多讨论,在短时间内引出更多视角,进行观点碰撞,故采用焦点小组访谈法。

1.1 研究对象

采用目的抽样法,选取2022年2—6月在成都市10家社区卫生服务中心(城区8家、郊区2家)的居家老年人40名。纳入标准:(1) ≥ 65 岁;(2)意识清晰、语言表达清楚;(3)合并多重慢性疾病(≥ 2 种慢性疾病,至少包括高血压、糖尿病);(4)在家居住时间 ≥ 9 个月/年;(5)在社区卫生服务机构就诊次数 ≥ 4 次;(6)已参加至少1次65岁及以上老年人健康体检;(7)已签约家庭医生;(8)能够参加焦点小组访谈;(9)愿意并能够进行交流。排除标准:(1)意识障碍或病情危重;(2)无法理解研究者的话语,经过解释后仍不能理解;(3)研究者认为不适合参加研究;(4)当前在养老机构居住。签署知情同意书后开始访谈,样本量以无新主题出现、信息达到饱和(即在整理、分析访谈资料时不再出现新的类别)为标准。

1.2 研究方法

1.2.1 访谈提纲:研究人员通过文献回顾制订访谈提纲,邀请全科领域专家对访谈提纲进行修改和完善。在访谈正式开始前选取2名社区居家老年人(非参与正式访谈的社区居家老年人)进行了1次预访谈,并根据预访谈结果,对访谈问题的表述及设置进行了适当调整,最终形成用于本次研究的访谈提纲,见表1。

表1 访谈提纲
Table 1 The interview outline

序号	访谈问题
1	您选择社区居家养老的理由?
2	选择社区居家养老对您健康状况的影响?
3	您现在使用了社区提供的哪些医疗服务?
4	社区医疗服务对您健康的影响体现在哪些方面?
5	您如何评价目前的社区医疗服务?
6	您还希望社区提供哪些医疗服务?
7	如果未来开展智能化的社区医疗服务,您希望获得哪些服务?

1.2.2 访谈实施: 研究人员将来自成都市 10 家社区卫生服务中心 40 名居家老年人, 以社区为单位, 分为 10 组, 每组 4 人。提前与受访者电话联系, 约定访谈时间, 采用焦点小组访谈法进行半结构化访谈。访谈地点选择受访者较为熟悉且相对安静的独立社区工作场所, 采用受访者熟悉的话语体系, 协助其填写基本信息, 消除成员间疏离感。课题组 2 名研究人员均接受过定性研究方法学培训, 有基于访谈的定性研究经验。访谈第一主持人与受访者实施面对面的焦点访谈并进行录音, 访谈第二主持人进行笔录并做补充提问。访谈开始前, 研究人员向受访者说明访谈的主要目的和注意事项, 并与其签署知情同意书。访谈过程中, 研究人员根据访谈情况, 灵活调整访谈内容, 对有价值的问题适当追问, 避免诱导性暗示, 对受访者的任何语言予以尊重, 不加评判。研究期间无访谈中途中断。焦点小组访谈时长为 45~60 min。经过 10 轮焦点小组访谈达到信息饱和后停止继续纳入参与者。

1.2.3 资料整理与分析: 访谈结束 24 h 内, 反复听录音, 并转录为文本资料, 导入 NVivo 12 软件。在文本转录完成后 3 d 内, 采用主题框架分析法^[7]对文本资料进行分析, 步骤包括确定分析主题、资料标记、资料归类以及资料的总结或综合等^[8]。如有意见不一致, 则与课题组其他成员讨论^[9], 最终形成本次研究的主题。

研究结果未反馈受访者。本研究按照国际公认的定性研究报告标准 (COREQ) 对研究结果进行报告^[10]。

2 结果

2.1 受访者一般资料

共纳入 40 名受访者, 其中男 20 名、女 20 名; 年龄 65~86 岁, 平均年龄 (74.4 ± 5.6) 岁; 来自市区 31 例、郊区 9 名; 学历为小学及以下 20 名, 初中 10 名, 高中/中专 5 名, 大专及以上 5 名; 居住状态为配偶同住 28 名, 两代人同住 3 名, 三代人同住 5 名, 独居 4 名; 日常生活活动能力为完全自理 37 名、部分自理 3 名; 年收入为 <5 万元 34 名, 5~10 万元 6 名; 医保类型为城镇职工医疗保险 13 名、城镇居民医疗保险 24 名、新型农村合作医疗 1 名、自费 2 名。

2.2 访谈结果

经过三级编码分析, 识别出 161 个初始概念、16 个副范畴、3 个主范畴。

2.2.1 开放性编码: 本研究借助 Nvivo 12 软件对收集的 10 份访谈资料进行开放式编码, 建立节点, 最终提取 161 个节点 (初始概念), 部分编码过程见表 2。

2.2.2 主轴性编码: 通过演绎与归纳, 在开放性编码基础上对初始概念进一步提炼总结, 最终得出家庭状况、主观认知水平、慢病管理、家医签约、远程医疗、医保报销、身体情况、政策支持等 16 个副范畴, 以 Bn 的形式表示 (n=1, 2, 3..., 16) 和老年人方综合因素、社区医疗服务、外界支持 3 个主范畴, 以 A1、A2、A3 的形式表示, 见表 3。

2.2.3 选择性编码: 根据本研究目的, 对主轴编码形成的 16 个副范畴及原始资料进行归类整合, 找出核心范畴“居家老年人的健康需求”, 分析其与其他范畴之间的内在逻辑关系, 并发展形成一条完整的“故事线”。该“故事线”为: (1) 老年人方综合因素是影响其养老方式选择及健康需求的首要因素; (2) 社区医疗服

表2 原始访谈资料到初始概念的形成过程举例

Table 2 Examples of the formation process from the original interview data to the initial concept

原始访谈资料	初始概念
受访者 13: 我们是农村的, 儿女都在外打工, 我一个人住, 平时还在种菜做农活, 也没有多余的钱买医保, 平时吃的降压药是我自己在外边药店买的	独居 缺少医疗保障自行药店买药
受访者 31: 我有高血压和糖尿病, 每个月都要来社区检查血压、血糖, 然后开药, 家庭医生就很清楚我的病情, 如果我的指标不正常, 医生就会调药, 还会很仔细地给我讲饮食上需要注意什么, 帮助我更好地控制我的病, 他们真的很负责	慢性病多 社区规律开药家庭医生负责
受访者 33: 我们这个社区, 那些设备、设施已经用了好多年, 每年体检的时候, B 超经常出问题, 做出来的结果不知道准不准确, 早就该更新换代了, 现在社区医院已经盖了新的大楼, 那边设备肯定要好点, 但是到现在都没有搬家, 几个医生挤到一间房看病, 那么紧张, 就像农村小诊所	对体检结果存疑 更新检查设备社区就诊环境较差
受访者 4: 我愿意把这个设备 1 年 365 天, 长期都带着, 但是一个月上千的话, 我看 90% 的老年人都承受不了, 如果一个月一百多块钱, 我觉得没问题, 我可以接受	支持可穿戴设备 价格影响可穿戴设备的接受度
受访者 12: 自己家里面第一方便, 还有现在像我们处于农转非的农民, 社保一个月只有 1 000 多块钱, 你到养老机构也不够支付, 你一千多块钱在家里面还能够维持生活, 还有一个人家说养老机构一个人管七八个人, 哪给你弄得好好? 像我这个人, 我还扭得动, 可以走, 才六七十岁的人, 身体还比较好	在家养老方便自由 经济条件有限养老机构服务水平较低能生活自理

表3 主轴编码分析结果
Table 3 Results of axial coding

主范畴	副范畴	初始概念	节点数
A1 老年人方综合因素	B1 身体情况	能生活自理、身体较健康、慢性非传染性疾病多、高龄、日常生活受影响、脑梗死、慢性阻塞性肺疾病、低血钾	8
	B2 家庭状况	经济条件有限、生活状态、老伴相互照顾、儿女看望、儿女轮流照护、家庭医学背景、儿女近、老伴的身体情况、请人照护、独居、缺少医疗保障、购买商业保险	12
	B3 主观认知水平	未考虑将来的事、担心给儿女增加负担、对未来的担忧、担心给国家增加负担、依从性差、老年人心态好、护工费用高、熟悉周围环境、对衰老的无助感、依从性高、不重视预防、在家养老方便自由、请保姆麻烦、农村认知水平较低、就医不积极	15
A2 社区医疗服务	B4 社区医疗水平	社区可满足一般需求、社区医院医生能力有限、医联体合作、提高医生技术、希望社区提高医疗水平、社区外科手术开展少、社区医疗资源不够、更看重家庭医生技术、不同社区医院医疗技术有差异、合理利用社区资源、增加科室、增加人员、社区医院发展快	13
	B5 医患关系	对家庭医生认可、社区工作人员态度好、医患关系融洽、依赖就近的社区医院、家庭医生比以前好、其他科室医护人员态度较差、认为应该加强社区医生待遇	7
	B6 社区急救	120急救、求救时存在困难、社区无急救处理、不了解急救知识、社区很难及时解决问题、尽力抢救	6
	B7 门诊就诊	社区规律开药、自行药店买药、开展专家门诊、转诊、社区看病方便、社区医生工作繁忙、离社区医院距离近、家医了解患者情况、社区断药、离社区距离较远、社区药费便宜、社区药品无法满足需要、很少在社区就诊、社区就诊环境较差、社区能及时解决问题、对社区依赖较低、医务人员不足、开展中西医结合门诊	18
	B8 老年体检	愿意参加老年体检、增加体检项目、对检查结果存疑、社区设备不全老旧、体检流程可优化、不了解健康评估、不愿意体检、体检时排队、体检项目应有针对性、更新检查设备	10
	B9 健康教育	愿意参加健康教育、可增加健康知识、健康教育有用、没时间参加、健康宣教受疫情影响、社区没有开展照护培训、希望开展急救知识宣教、希望开展照护培训	8
	B10 家医签约	清楚家庭医生签约、购买家医服务包、不清楚家庭医生、不了解家医服务包、家庭医生负责	5
	B11 远程医疗	建立微信群、支持可穿戴设备、电话通知、远程咨询病情、电话咨询、不会使用智能手机、邮寄药品、价格影响可穿戴设备接受度、远程监控、可穿戴设备便捷、可穿戴设备未普及、线上挂号麻烦、可穿戴设备增加心理负担	13
	B12 医保报销	医保报销比例高、特殊门诊方便、特殊门诊使用受限、长期照护险、社区开药不了解具体花销、花费少、外地医保的局限、家医告知门特、门特减轻经济负担、了解具体花销	10
B13 其他医疗服务	不了解上门服务、不了解缓和医疗、中医康复治疗、不了解社区医院提供的服务、希望开展心理疏导、希望多开展访谈收集意见、社区无夜班	7	
A3 外界支持	B14 养老机构养老	养老机构收费高、希望建立养老机构、养老机构服务水平低、养老机构少、农家乐养老	5
	B15 三甲医院就诊	更愿意去三甲医院、三甲医院费用多、三甲医院医疗水平高、三甲医院检查多、三甲医院就诊麻烦、三甲医院挂号困难、三甲医院健康教育、三甲医院随访、三甲医院医生态度较差、医院不应该要求请护工、三甲医院病人多、三甲医院周转快、三甲医院问诊时间短	13
	B16 政策支持	国家应加大基层投入、建立老年饭桌、开展社区有偿服务、照护补贴、农村老年协会、高龄福利、建立老年活动中心、需要街道办事处协助、家庭医生驻点、不了解80岁以上老人补助、政策满意	11

务是为居家老年人提供健康服务的重要途径，但不能完全满足老年人健康需求；（3）优化服务方式、丰富服务项目以及加大外界支持可增加老年人获得感、促进老年人健康。

3 讨论

3.1 加大农村资金投入，助力老年人积极参保，培养良好就医行为

本研究结果显示多数城区老年人健康意识较强，能主动利用社区医疗资源，希望获得更高层次、多元化的有偿医疗服务。本研究也发现农村老年人经济条件有限，甚至缺乏医疗保险保障，导致其不规范的就医行为，难以获得其慢性病长期规范化管理，与既往研究一致^[11]。朱美红^[12]分析了老年人社区卫生服务需求，结果显示农村老年人应得到更多关注。农村老年人是一个巨大的

贫困弱势群体，研究显示稳定的经济来源是农村老年人获得高质量养老的前提和保障^[13]。国家在制定完善养老服务制度体系时，还需结合农村的现实状况和农村老年人的经济情况，加大农村医疗资金投入^[14]。徐嘉怡等^[15]研究显示医保类型是影响居民利用社区卫生服务的重要因素。新型农村合作医疗作为我国惠及农民的一项医疗补助制度，降低了农民看病的成本，进而改变其就医行为。因此建议加强新型农村合作医疗等相关制度的宣传，助力农村居民积极参保，促使老年人充分利用社区医疗服务。

3.2 提高社区医疗服务质量，为老年人提供精准化、专业化、多样化服务

社区卫生服务中心作为社区养老建设的重要组成部分，是开展居家老年人医疗服务的主体，承担着常见病和多发病诊疗、基本公共卫生服务和健康管理等功能任

务^[16-17]。社区卫生服务中心存在部分科室配置不齐、设施设备陈旧、全科医生诊疗能力有限等问题,与李宁等^[18]、陈少蓉等^[19]研究结果一致。建议社区加大硬件投入,适当改善服务环境,丰富科室类型,及时更换或配备合理、适宜的医疗设备,为开展公平、可及、系统、连续的医疗服务提供基础保障。同时应重视社区医护人员诊疗能力的提升,如:开展全科医师培训和转岗培训,安排社区医务人员定期到上级医院进修,学习与自身专业相关的技术及理论,开展周期性技能评定和培训^[20]。本研究还发现老年人在专家门诊、药品种类、上门医疗等方面的医疗需求尚未得到满足。《加强老年人居家医疗服务工作的通知》提出需精准对接老年人群多样化、差异化的迫切医疗服务需求^[21]。因此针对不同人群,社区需结合本地实际情况,为居民开展精准化、专业化、多样化医疗服务,如定期派权威专家去社区卫生服务中心坐诊,加强社区卫生服务中心综合建设,创新服务模式^[22];上下联动对接药品目录,增加社区常用药品种类,开放社区使用或基于家庭医生签约采用代购形式帮助解决;加强上门服务宣传,增加老年人对上门服务的具体服务内容、服务形式等信息的了解,同时鼓励社区健全上门医疗团队、细化上门医疗服务的项目和内容,提供患者急需的医疗护理服务^[23]。

3.3 加强医养结合服务,满足老年人刚性需求

老年人的自理能力会在长期身体衰弱情况下逐渐减弱甚至丧失,进而迫使其在日常生活中需要来自外界的帮助^[24]。本研究发现生活自理能力是影响医疗服务需求的重要因素,此外多数老年人担心未来不能自理时的养老问题,与既往研究一致^[25-26]。国家卫生健康委员会提出增强社区医养结合服务能力^[27],但研究显示在社区卫生服务中心开展的医养结合项目中,养老服务开展比例偏低^[28]。因此社区应积极开展养老服务,增设养老床位,为失能、重病、高龄老年人提供医疗保障及日常照料等全方位服务;同时鼓励有条件的社区设立或联合其他机构运营日间照料中心,提供短时间的医疗护理及情感支持等服务。但目前大多数的日间照料中心不敢或不愿接受半失能老人,并且迫于生存压力,逐渐将日照中心变相办成社区老年人活动中心等类似机构,偏离了建设初衷^[29]。应加强社区医养结合服务的质量管理,引导社区持续优化医养结合服务,满足老年人刚性需求。

3.4 借助可穿戴设备,实现智慧健康管理服务

本研究发现老年人对机体退化性改变感到焦虑,严重影响其身心健康,尤其是独居老人担心突发摔倒等意外时无法及时与子女取得联系,错过救助的最佳时机,与既往研究一致^[30]。随着物联网、大数据的迅猛发展,可穿戴设备已成功用于评估老年人的衰弱,甚至可以评

估跌倒风险、进行跌倒检测和预防^[31-33]。研究表明可穿戴设备的普及虽然需要长时间的论证和实践使用,但其使用已经开始改变用户的行为^[34]。构建以家庭医生为主体、适时转诊的可穿戴设备智慧医疗模式可以为居民提供更连续、更便利、更及时的医疗服务^[35]。值得注意的是,智慧医疗依托于网络技术,要求使用者有一定的接受和操作能力。本研究结果显示虽然多数老年人支持远程医疗,愿意尝试可穿戴设备,但老年人使用智能手机的能力、可穿戴设备的价格、指标变化带来的心理负担等因素均影响其接受度。因此,开发价格适宜、操作简单、适应老年人使用习惯的可穿戴设备,更利于老年人接受并实现综合、连续、全程的健康管理服务。

近年来社区居家养老得到广泛关注,但居家老年人对社区医疗服务体验和看法的研究却鲜有报道。本文采用定性研究方法,从居家老年人的角度,发现社区医疗服务的供给与居家老年人日益增长的健康需求不平衡,随着老年人生活自理能力的减退,供需矛盾更为突出。本研究有一定的局限性,抽取的受访者主要来自成都市,可能导致访谈结果带有明显的地域特征。随着社区居家养老项目在全国范围内逐步推广、落地,下一步将选取来自全国多个省市的居家老年人并对其进行深入访谈,了解其对社区医疗服务的看法和建议,以增强研究结果的普适性,为制订出以老年人医疗需求为导向的服务提供依据。

作者贡献:王江月、金雪、陈红、迟春花负责文章的构思与设计及可行性分析;王江月、唐宗宝、罗晓露、杨梅负责访谈资料的收集;王江月、金雪负责访谈资料的整理、结果的分析与解释;王江月负责论文撰写;金雪、袁同玲负责文章的修订;陈红负责文章的质量控制及审校,对文章整体负责。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国 2021 年国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. [2023-09-08]. http://www.gov.cn/xinwen/2022-02/28/content_5676015.htm.
- [2] 中华人民共和国国务院. “十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划 [EB/OL]. [2023-09-08]. <https://www.mca.gov.cn/article/xw/mtbd/202202/20220200039833.shtml>.
- [3] 陈小杭, 钟文娟, 王志红, 等. 医养结合下家庭医生式服务介入居家养老探讨 [J]. 全科护理, 2019, 17 (1): 121-122. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2019.01.049.
- [4] 黄石松, 孙书彦. 我国社区居家养老的发展历程、现实困境与路径优化 [J]. 中国国情国力, 2021 (10): 9-13. DOI: 10.13561/j.cnki.zggqgl.2021.10.003.
- [5] 任姿涯, 马小琴, 杨晓婷, 等. 我国居家养老服务需求研究现状 [J]. 护理研究, 2019, 33 (9): 1549-1551. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2019.09.019.

- [6] 朱雪娇, 杨旻. 社区慢性病患者医养护一体化服务体验的影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (13): 1618-1623. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.341.
- [7] GALE N K, HEATH G, CAMERON E, et al. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research [J]. BMC Med Res Methodol, 2013, 13: 117. DOI: 10.1186/1471-2288-13-117.
- [8] 汪涛, 陈静, 胡代玉, 等. 运用主题框架法进行定性资料分析 [J]. 中国卫生资源, 2006, 9 (2): 86-88. DOI: 10.3969/j.issn.1007-953X.2006.02.019.
- [9] BABCHUK W A. Fundamentals of qualitative analysis in family medicine [J]. Fam Med Community Health, 2019, 7 (2): e000040. DOI: 10.1136/fmch-2018-000040.
- [10] TONG A, SAINSBURY P, CRAIG J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups [J]. Int J Qual Health Care, 2007, 19 (6): 349-357. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042.
- [11] 廖颖, 王庆志, 姚秀春, 等. 四川省农村居民就医行为及影响因素研究 [J]. 现代预防医学, 2021, 48 (20): 3739-3743.
- [12] 朱美红. 老龄化背景下老年人社区卫生服务需求分析 [J]. 上海医药, 2021, 42 (20): 9-11. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1533.2021.20.003.
- [13] 胡青青, 戎志东, 施南峰, 等. 慈溪市农村地区中老年人养老意愿及其影响因素 [J]. 中华健康管理学杂志, 2017, 11 (1): 87-90. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-0815.2017.01.014.
- [14] 李荣霞, 常培荣. 人口老龄化背景下我国养老服务体系建设的深入研究 [J]. 中国商论, 2022 (12): 108-110. DOI: 10.19699/j.cnki.issn2096-0298.2022.12.108.
- [15] 徐嘉怡, 邹红杏, 王心旺, 等. 广州市某区居民对社区卫生服务的需求利用和满意度分析 [J]. 中华医学教育探索杂志, 2022, 21 (9): 1261-1266. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210324-01012.
- [16] 赵润泽, 余海洋, 韩旭. 古巴社区卫生服务介绍及对我国的启示 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (4): 387-392, 400. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.233.
- [17] 王梅, 郭默宁, 谭鹏, 等. 北京市社区卫生服务中心卫生人力资源现状研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (10): 1211-1217. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.029.
- [18] 李宁, 杜雪平, 董建琴. 北京市月坛地区居民对社区卫生服务中心的满意度分析 [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17 (9): 683-687. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2018.09.006.
- [19] 陈少蓉, 陈伟庆. 浅谈社区卫生服务发展存在的问题与分析 [J]. 海峡药学, 2020, 32 (9): 235-237.
- [20] 徐明江, 赵云仙, 尤剑鹏, 等. 南宁市老年人社区居家养老意愿及影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (18): 2328-2334. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.255.
- [21] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于加强老年人居家医疗服务工作的通知 [EB/OL]. [2023-09-08]. <http://www.ccpcc.org/cate-policy-law/5974-2021-01-12-09-28-32>.
- [22] 秦怡, 王新, 杨艳艳, 等. 医联体精准转诊模式在社区卫生服务中心的应用效果 [J]. 中国农村卫生, 2022, 14 (5): 31-32, 37. DOI: 10.3969/j.issn.1674-361X.2022.05.009.
- [23] 赵春艳, 余晓英, 杨姗姗, 等. 北京市失能老年人对上门医疗服务利用现状的混合方法学研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (13): 1676-1683. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.042.
- [24] 郭艳侠, 梁珣, 侯赛宁, 等. 江苏省社区老年人居家养老服务需求调查及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28 (22): 2975-2980. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20210819-03690.
- [25] 陈玲, 史玉华. 居家老年人养老服务供给、需求及影响因素 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (4): 589-593. DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20200705-00154.
- [26] 孙锐, 李惠玲, 廖颖, 等. 社区老年人养老态度及养老意向的质性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34 (33): 2625-2629. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2018.33.014.
- [27] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于进一步推进医养结合发展的指导意见 [EB/OL]. [2023-09-08]. <http://news.pharmnet.com.cn/news/2022/07/22/569065.html>.
- [28] 朱昱璇. “医养结合”养老的问题解析及创新 [J]. 医学与哲学, 2020, 41 (6): 45-49, 64. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2020.06.12.
- [29] 郑克勤, 钱华. 社区老年人日间照料中心建设与发展对策研究 [J]. 卫生软科学, 2022, 36 (7): 56-59. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2800.2022.07.012.
- [30] 常文红, 宋琼, 陈长香, 等. 家庭、社区、社会三层面综合干预对改善空巢失能老年人身心健康的效果 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35 (1): 11-16. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2019.01.003.
- [31] VAVASOUR G, GIGGINS O M, DOYLE J, et al. How wearable sensors have been utilised to evaluate frailty in older adults: a systematic review [J]. J Neuroeng Rehabil, 2021, 18 (1): 112. DOI: 10.1186/s12984-021-00909-0.
- [32] YANG Y, HIRDES J P, DUBIN J A, et al. Fall Risk Classification in community-dwelling older adults using a smart wrist-worn device and the resident assessment instrument-home care: prospective observational study [J]. JMIR Aging, 2019, 2 (1): 1. DOI: 10.2196/12153.
- [33] 李丹, 张美琴, 唐诗. 可穿戴设备在老年人跌倒中的应用进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28 (19): 2639-2643. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20210912-04136.
- [34] 殷欣, 葛文博, 从悦, 等. 远程护理在“互联网+”时代居家养老中的应用进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23 (6): 873-877. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2017.06.035.
- [35] 杨鑫鑫, 郭清, 王晓迪, 等. 近十年我国可穿戴设备在健康管理领域的研究现状及发展趋势 [J]. 中国全科医学, 2023, 26 (12): 1513-1519. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0814.

(收稿日期: 2023-12-20; 修回日期: 2024-02-10)

(本文编辑: 赵跃翠)