

学校代码: 10286

分类号: R47

密 级: 公开

U D C: 616

学 号: 193858



东南大学

SOUTHEAST UNIVERSITY

硕士学位论文

徐州市养老机构服务供给现状与老年人  
养老服务需求研究

(学位论文形式: 应用研究)

研究生姓名: 王春芳

导师姓名: 封海霞

申请学位类别 护理硕士 学位授予单位 东南大学

一级学科名称 护理学 论文答辩日期 2022年05月24日

二级学科名称 康复护理 学位授予日期 2022年 月 日

答辩委员会主席 许勤 评 阅 人 闵捷

谢春明

2022年 月 日

東南大學  
硕士学位论文

徐州市养老机构服务供给现状与老年人  
养老服务需求研究

专业名称:           护理学          

研究生姓名:           王春芳          

导师姓名:           封海霞

# RESEARCH ON THE SERVICE SUPPLY OF PENSION INSTITUTIONS AND THE PENSION SERVICE DEMANDS OF THE ELDERLY IN XUZHOU CITY

A Thesis Submitted to

Southeast University

For the Professional Degree of Master of Medicine

BY

WANG Chun-fang

Supervised by

Prof. FENG Hai-xia

Medical School

Southeast University

May 2022

# 徐州市养老机构服务供给现状与老年人 养老服务需求研究

## 中文摘要

### 研究背景

在我国老龄化形式严峻的背景下，2020年《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》中提出，实施积极应对人口老龄化的国家战略，协同发展养老事业和产业，构建“医”与“康”相结合的养老服务体系。因此，各地科学、合理制定出台养老服务发展扶持政策是响应十四五规划的必然要求。徐州市在人口老龄化形势日益严峻、养老照护需求者急剧攀升的情况下，养老服务体系建设迫在眉睫。然而，目前关于徐州市养老机构“供给——需求——影响因素”的全方位、系统的实证研究较为空白。现有关于徐州市养老机构服务供给现状的研究多为现状、问题、对策的理论分析，而养老服务需求及其影响因素方面的实证研究更是鲜有报告。本研究从养老服务供给和需求两个层面，对当前徐州市养老机构服务发展现状及老年人机构养老服务需求进行研究，并探讨影响老年人机构养老服务需求的因素。根据实际情况提出针对性、具体化、可行性的对策和建议，为养老服务供给侧的结构改革和需求侧的管理优化提供政策制定依据。

### 研究目的

1.研究徐州市养老机构服务供给现状，分析归纳存在的主要问题，提出促进养老服务发展的针对性对策，为养老服务体系建设的政策制定提供现实依据。

2.探究徐州市养老机构老年人养老服务需求现状，分析影响老年人机构养老服务需求的因素，以需求为导向，为进一步满足老年人机构养老服务需求，推动养老服务高质量发展提供可行性建议。

### 研究方法

采用横断面调查的方法，采取方便抽样，于2021年4月至10月选取徐州市30所养老机构的30名负责人和443名入住老年人为研究对象。采用自行编制的养老机构服务供给现状问卷、养老机构老年人养老服务需求问卷进行调查。全部资料均使用Epidata3.1双人输入，使用SPSS 22.0软件进行统计分析。养老机构供给现状分类资料用频数、构成比描述。养老机构老年人一般资料、养老机构老年人养老服务需求得分采用百分比、均数、标准差进行描述。采用t检验、方差分析进行单因素分析，采用多元

逐步线性回归分析进行多因素分析。

## 研究结果

1.徐州市养老机构平均入住率为 51.7%；机构主要面临人员雇佣、资金周转问题；养老护理人员中本科及以上学历占 1.6%，50 岁以上占 65.4%；各养老机构在服务质量和内容供给上存在差距。

2.徐州市养老机构入住的老年人慢性病患者率（至少患 1 种）高达 88.5%，3 种及以上多病共患率达 40.6%；患病率前 3 位依次为：高血压（49.9%）、脑血管疾病（42.4%）、糖尿病（26%）；入住养老机构主要为不能自理或部分自理老人，占比 84%。徐州市养老机构老年人养老服务需求总分为（109.39±13.00）分，条目总均分为（4.38±0.73）分。各维度条目平均分依次为：生活照料类需求（4.39±0.84）分、医疗护理康复类需求（4.40±0.70）分、心理/精神类需求（4.43±0.62）分、娱乐休闲类需求（4.26±0.75）分。心理/精神类需求得分最高。

3.单因素分析中，年龄、退休前职业、自理能力、慢性病患者情况对养老机构老年人养老服务需求有显著性差异（ $P<0.05$ ）；多元线性逐步回归分析中（进入：0.05，剔除：0.1），自理能力和慢性病患者情况是养老机构老年人养老服务需求的影响因素（ $P<0.05$ ）。

## 研究结论

1.当前徐州市养老机构整体入住率低，运营状况不理想；养老护理人员年龄偏大、学历偏低、流动率大，养老专业人才缺乏；养老服务内容的供给不完善。需加强养老机构人才建设，健全多元化养老服务体系。

2.徐州市养老机构老年人的健康状况不容乐观；老年人机构养老服务需求总体水平较高。在当前新冠疫情常态化背景下，老年人心理/精神类需求最高。疫情防控期间，把握“封”与“放”的平衡，采取科学有效措施，加强老年人的心理关怀和指导，确保老年人的身心健康。

3.影响老年人机构养老服务需求的因素是自理能力和慢性病患者数。因此，应着重关注自理能力差、慢性病数量多的老年人，根据老年人自理情况和慢性病情况的划分，满足老年人差异化需求；积极完善长期护理保险制度；持续做好老年人的健康管理工作。

4.养老机构存在供需矛盾：较高的心理/精神需求和医疗护理康复需求与供给不足的矛盾；养老需求迫切与部分机构床位闲置的矛盾。供给与需求相互影响，制约了养老机构的高效率运转。因此，从供需矛盾突破，推动养老机构供需侧的管理优化。

**关键词：**养老机构；老年人；供给；需求；影响因素

# Research on the Service Supply of Pension Institutions and the Pension Service Demands of the Elderly in Xuzhou City

## Abstract

### Background

Under the background of increasingly severe population aging, in 2020, the proposal of the CPC Central Committee on formulating the 14th Five-year Plan for economic and social development and the long-range objectives through the year 2035 pointed out implementing the national strategy of proactively responding to population aging, promoting the coordinated development of the elderly care industry, and building an elderly care service system combining medical care and health care. Therefore, the scientific and reasonable formulation and introduction of supporting policies for the development of elderly care services in all regions is an inevitable requirement in response to the 14th Five-year Plan. In Xuzhou, with the increasingly severe situation of population aging and the sharp rise of elderly care demand, the construction of elderly care service system is imminent. However, there is no comprehensive and systematic research on the analysis of service supply of pension institutions, demand and influencing factors in Xuzhou City. The existing research on the service supply of pension institutions in Xuzhou City is mostly the theoretical analysis of the current situation, problems and countermeasures, while the empirical research on pension service demands of the elderly and influencing factors is rarely reported. This essay aims to analyze the current status of the service supply of pension institutions and the pension service demands of the elderly in Xuzhou City, and exploring the influencing factors driving the demands for the pension service, According to the actual situation, and then put forward targeted, specific and feasible countermeasures and suggestions, so as to provide policy formulation basis for structural reform of the supply side of the pension service and the optimization of the management of the demand side.

### Objectives

1. Study the current situation of the service supply of pension institutions in Xuzhou City, analyze and summarize the main problems, and propose targeted methods to promote the development of elderly care services, so as to provide a practical guideline when making policies on the construction of elderly care service system.

2. Explore the pension service demands of the elderly, analyze the influencing factors. Depending on the specific demands, provide feasible suggestions for further meeting the pension service demands of the elderly and contribute to advanced development of the pension service.

## Methods

A cross-sectional survey was employed, using convenient sampling method, From April to October 2021 in Xuzhou City, 30 managers of 30 pension institutions and 443 elderly people living in the pension institutions were investigated by two self-Designed questionnaires: the service supply of pension institutions questionnaire and the demands scale of the pension service for the elderly. All data shall be entered by two persons with EpiData 3.1 and analyzed with SPSS 22.0. The classified data of the supply status in pension institutions are described by frequency and composition ratio. The general information of the elderly in pension institutions and the scores of the pension service demands of the elderly are described by percentage, mean and standard deviation. T-test and analysis of variance were used for univariate analysis, and stepwise multiple regression analysis was used for multivariate analysis.

## Results

1. The average occupancy rate in pension institutions in Xuzhou City is 51.7%. The organizations mainly face the difficulty of personnel employment and capital turnover. Among the elderly nursing staff, 1.6% had bachelor degree or above, and 65.4% were over 50 years old. There are gaps in the quality of services and content supply of various pension institutions.

2. The prevalence of chronic diseases of the elderly (at least one kind) in pension institutions in Xuzhou City is as high as 88.5%, and the comorbidity rate of three or more diseases is 40.6%; the top 3 prevalence rates are: hypertension (49.9%), cerebrovascular disease (42.4%), diabetes (26%); the elderly who are admitted to pension institutions are mainly unable to take care of themselves or partially take care of themselves, accounting for 84%. The total score of the pension service demands of the elderly in Xuzhou City is (109.39 ± 13.00), and the total average score of all dimensions is (4.38±0.73). The average scores of each dimension are: life care (4.39±0.84), medical care rehabilitation (4.40±0.70), psychological or spiritual (4.43±0.62) and entertainment and leisure (4.26±0.75). Psychological or spiritual aspect scored the highest.

3. In the single-factor analysis, age, occupation before retirement, self-care ability and the number of chronic diseases had significant impacts on the pension service demands of the elderly ( $P < 0.05$ ); in the multiple linear stepwise regression analysis (entry: 0.05, exclusion: 0.1), the number of chronic diseases and self-care ability are the influencing factors ( $P < 0.05$ ).

### Conclusion

1. At present, the occupancy rate in pension institutions in Xuzhou City is low and the operation condition is not ideal; the nursing staff are generally older and with low education, high turnover rate in the institution and lack of elderly care professionals; The supply of elderly care services is not perfect. It is necessary to train professional staffs for elderly care institutions and develop a diversified elderly care service system.

2. The health status of the elderly in pension institutions is not optimistic in Xuzhou City. The pension service demands of the elderly to be higher. In the context of the current normalization of COVID-19, the psychological and spiritual needs of the elderly are the highest. During the period of prevention and control of the epidemic, we should take scientific and effective measures to ensure the psychological balance of the elderly.

3. The main factor affecting their demands for the pension service is self-care ability and the number of chronic diseases. Therefore, more focus on the elderly with poor self-care ability and a large number of chronic diseases. According to the division of the elderly's self-care situation and chronic diseases, meet the differentiated needs of the elderly; actively improve the long-term care insurance system; continue to do a good job in the health management of the elderly.

4. There is a contradiction between supply and demand in pension institutions: the contradiction between higher psychological/spiritual demand and medical care and rehabilitation demand and insufficient supply; the contradiction between the urgent demand for old-age care and the idle beds in some institutions. Supply and demand affect each other, restricting the efficient operation of pension institutions. Therefore, from the contradiction between supply and demand, promote the management optimization of the supply and demand side of pension institutions.

**Keywords:** Pension Institution; The elderly; Supply; Demands; Influencing Factors



# 目 录

第一章 绪论.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究现状.....	2
1.2.1 养老机构服务供给研究现状.....	2
1.2.2 养老机构老年人养老服务需求及影响因素研究现状 .....	4
1.2.3 研究评述.....	5
1.3 研究意义.....	5
1.4 研究内容和目的.....	6
1.5 概念界定.....	6
1.5.1 老年人.....	7
1.5.2 养老机构.....	7
1.5.3 机构养老.....	7
1.5.4 养老护理人员.....	7
1.6 理论基础.....	7
1.6.1 马斯洛需要层次理论.....	7
1.6.2 福利多元主义理论.....	7
1.7 技术路线.....	8
第二章 养老机构服务供给现状与老年人养老服务需求问卷的编制 ..	9
2.1 研究目的.....	9
2.2 研究方法和内容.....	9
2.2.1 编制问卷.....	9
2.2.2 专家咨询.....	10
2.2.3 信度检验.....	11
2.2.4 统计处理.....	11
2.3 研究结果.....	11
2.4 讨论.....	15
第三章 徐州市养老机构服务供给现状研究 .....	17
3.1 研究目的.....	17
3.2 研究方法.....	17
3.2.1 研究对象.....	17
3.2.2 调查工具.....	17
3.2.3 资料收集.....	17
3.2.4 统计分析.....	17
3.3 研究结果.....	17

3.3.1 养老机构基本信息.....	17
3.3.2 养老机构人员规模与构成.....	19
3.3.3 养老机构服务内容供给和运营.....	20
3.4 讨论.....	21
3.4.1 养老机构基本信息分析.....	21
3.4.2 养老机构人员规模与构成分析.....	22
3.4.3 养老机构服务内容供给和运营情况分析.....	22
3.5 建议.....	23
3.6 本章小结.....	24
第四章 养老机构老年人养老服务需求及影响因素研究.....	25
4.1 研究目的.....	25
4.2 研究方法.....	25
4.2.1 抽样设计.....	25
4.2.2 纳排标准.....	25
4.2.3 调查工具.....	25
4.2.4 资料收集.....	25
4.2.5 统计分析.....	26
4.2.6 质量控制.....	26
4.2.7 伦理原则.....	26
4.3 研究结果.....	26
4.3.1 养老机构老年人一般资料.....	26
4.3.2 养老服务需求得分情况.....	29
4.3.3 养老机构不同特征老年人养老服务需求得分比较.....	31
4.3.4 养老服务需求多元线性逐步回归分析.....	34
4.4 讨论.....	35
4.4.1 养老机构老年人一般情况分析.....	35
4.4.2 养老机构老年人养老服务需求分析.....	37
4.4.3 养老机构老年人养老服务需求的影响因素分析.....	38
4.4.4 养老机构供需分析.....	39
4.5 建议.....	40
4.6 本章小结.....	42
第五章 结论.....	45
5.1 结论.....	45
5.2 创新之处.....	45
5.3 不足与展望.....	46
参考文献.....	47
附录.....	57
综述 机构养老服务供需现状研究进展.....	65

参考文献.....69

# 第一章 绪论

## 1.1 研究背景

国家统计局数据显示<sup>[1-2]</sup>，2021年我国60岁及以上人口26736万人，占18.9%，较我国自2000年开始步入老龄化社会以来（60岁及以上人口占10.3%）增长了8.6个百分点。65岁及以上人口20056万人，占14.2%。联合国对人口老龄化的定义是：60岁及以上人口占比达到10%，或65岁及以上人口占比达到7%；如果65岁及以上人口占比达到14%，则被称为深度老龄化。照此标准，我国于2021年开始，正式进入深度老龄化社会。对标日本、德国、美国等老龄化程度更高的发达国家，我国步入老龄社会较晚，但从开始步入老龄化社会到进入深度老龄社会，仅用了21年。人口老龄化进程过快，使我们无法像较早步入老龄化的发达国家一样，经历“边富边老”或“先富后老”的发展历程，不管是经济发展水平、社会保障力度，还是养老服务发展水平、应对老龄化的经验积累，与发达国家还存在一定差距，还不能与严峻的老龄化程度相匹配，呈现出“未富先老”的现象。不仅如此，今后的发展趋势，要求我们更加关注老龄化问题。报告预计<sup>[3]</sup>，2025年我国60岁以上人口便会超过3亿，到2053年则会超过4.87亿，届时，老龄化程度将达到1/3。

在人口老龄化日益严峻的形势下，生育率下降和平均寿命的增加，使我国的养老负担进一步增加。从1982年开始实行计划生育，一直到2016年的“全面二胎”，多年的计划生育政策是导致人口出生率降低的最直接原因，自1982年到2021年，我国人口出生率和人口自然增长率分别从22.82‰和15.68‰降低至7.52‰和0.34‰。平均预期寿命自1981年有统计数据以来至2015年增长了近10岁<sup>[2]</sup>。传统的大家庭结构被“421”家庭结构逐渐取代，独生子女养老压力越来越大。此外，由于子女多忙于工作，很多老人缺少照料者。全国老龄委数据显示<sup>[4]</sup>，我国老年人口空巢率达50%，大中型城市则高达70%。除此之外，老年人慢性病患者率随年龄增长而增加，多病共患情况普遍<sup>[5]</sup>，失能增加<sup>[6]</sup>。全国第六次卫生服务统计调查显示<sup>[7]</sup>，我国老年人慢性病患者率（至少患1种）为59.1%，80岁及以上患病率达63.6%；失能占6.7%，失智占2.9%，80岁以上的失能、失智占比分别达到20.1%和7.8%；1年内住院率为24.9%。随之而来的各种慢性病、常见病长期占据病床，造成住院率激增、医疗卫生资源紧张，增加医疗负担，降低社会运行效率。这些都是未来养老服务发展过程中需要解决的问题。

随着高龄、空巢、带病及失能失智老人的不断增长，巨大的养老需求开始逐步释放，养老服务业发展需求的现实迫切性空前凸显。如何养老已成为家庭乃至整个社会首要面对的问题。显而易见的是以家庭为主要承担者的传统居家养老照料模式难以支撑，机构养老成为重要补充<sup>[8-9]</sup>。当前，在人们生活水平的提高以及养老观念的转变下，养老服务需求在新发展阶段也展现了新的特征。从保障基本生存向追求品质生活转变，从被动照顾到主动参与转变。除基本生活照料、长期照护外，老年人也更加注重医疗康复、精神慰藉、文娱休闲、社会支持等多方面的需求，老年人的养老服务需求是多元化、多层次的。

徐州市作为淮海经济区的核心城市，2021年徐州市60岁及以上老人180.42万人，占20.0%，较全国高出1.1个百分点，65岁及以上老人占15.6%，较全国高出1.4个百分点<sup>[1,10]</sup>，老龄化形势更加严峻。在徐州市老龄人口基数大、增长快、老龄化水平程度高，养老服务需求者急剧攀升的情况下，推动养老服务体系建设的迫在眉睫。为了贯彻落实《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》文件精神，形成“医”与“康”相结合的养老服务体系，协同发展养老事业和产业，2021年8月，徐州市政府印发了《徐州市“十四五”养老服务发展规划》<sup>[11]</sup>，提出了进一步完善养老政策体系，提高养老服务发展质量，加大养老服务保障力度的总体目标。该文件显示2020年徐州市每千名常住老人拥有养老床位40.84张，从床位供给上虽已达到国家“十三五”养老服务发展的规划目标，但现有研究显示还存在着入住率不高<sup>[12]</sup>、养老护理人员队伍建设不合理<sup>[13-15]</sup>等现状。从文献检索的结果<sup>[12-16]</sup>来看，当前徐州市养老机构服务供给现状的研究多为现状、问题、对策的理论分析，或多集中于养老护理人员的单一方面实证研究；关于老年人机构养老服务需求及影响因素的实证研究更是鲜有报告。综上，开展关于徐州市养老机构服务供给现状及老年人养老服务需求的研究，是进行养老服务供给侧结构改革和需求侧管理优化，推动养老体系建设，保障徐州市“十四五”养老服务发展总体目标圆满完成的重要前提；是探索创新长效可行的养老服务体制机制，科学积极应对人口老龄化的重要课题。

## 1.2 研究现状

### 1.2.1 养老机构服务供给研究现状

#### 1.2.1.1 国外研究现状

养老服务供给方面，为缓解老年人照护需求压力，德国于1994年设立了长期护理保险，并首次将其作为一项独立的社会保险险种<sup>[17]</sup>。日本<sup>[18]</sup>在人口老龄化程度严峻、居

家照护资源短缺等情况下，于 1997 年颁布了《长期护理保险法》，制度集医疗、保健、养老等为一体，并于 2000 年正式实施。目前已经经历了 4 次改革探索，相对成熟。德国通过在老年之家做义工换取日后享受一定免费养老服务的活动，极大地促进了社会参与度的同时，也丰富了老年人的人际交流形式<sup>[19]</sup>。日本养老机构形式种类众多，如为不能自理老人设立的“特别养护老人之家”；指导老人恢复到自理状态的“自立援助型俱乐部之家”；为不愿入住机构的老年人提供居家服务的“居家护理援助中心”；以及根据老年人需求和自理能力的不同进行分类管理的“幸福之家”。这些机构大多选址环境优美、设施设备完善，不仅为老年人提供温馨的健身及娱乐休闲活动场所，开展形式多样的活动，还可为老年人提供个性化的医疗、健康管理等服务<sup>[20-21]</sup>。

养老服务质量监管方面，美国对养老机构质量监管较早，也比较完善。1931 年美国正式介入养老机构的管理，1961 年发布了《护理之家标准指南》，成为养老行业规范及质量评价标准。1990 年建立了最小数据集（the Minimum Data Set, MDS）质量评价体系<sup>[22]</sup>，通过评价老年人的个人健康状况及需求，另外结合医疗机构或医生的专业意见，为老年人制定个性化照护计划。接受美国医疗保险和医疗补助服务中心(Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)补偿的绝大部分机构都需要对老年人进行 MDS 评估，以进一步确保养老服务高质量的提供<sup>[23]</sup>。目前，最新的 MDS 3.0 版本已实现了全程信息化管理，并被推广至多个国家，成为评价养老机构护理质量的可靠工具<sup>[24]</sup>。澳大利亚为了帮助老年人找到适宜的养老方式<sup>[25]</sup>，对老年人进行面对面评估。同时，为了做好养老服务质量监管，确保优质服务的提供，2014 年成立了老年护理质量机构，只有经过质量评估认证的养老机构才能得到政府补贴<sup>[26]</sup>。

养老护理人员培养方面，德国、美国、英国、澳大利亚等发达国家均采取养老护理员分级培训模式<sup>[27-29]</sup>。不同模式、不同内容、不同层次的分级培训，形成专业化、个性化的梯队养老护理人才队伍，满足老年人机构养老多元化、个性化的服务需求。

### 1.2.1.2 国内研究现状

养老服务发展方面，吴玲芳等<sup>[30]</sup>对南京市 50 家养老机构负责人的访谈调查中提出当前养老机构面临资金短缺、政府政策扶持力度小、管理体系不健全等问题；杨彦等<sup>[31]</sup>通过对甘肃省养老机构的调查提出西部地区养老机构因经济水平、政策等因素制约，存在养老资源差距大、硬件设施配给参差不齐等问题，王碧艳等<sup>[32]</sup>对广西省 4 家养老机构的研究显示供给侧存在失衡，高品质、公办的养老机构“一床难求”，而对于有些民办养老机构来说入住率却一直较低。

养老机构设施设备和服务内容方面,吴俊<sup>[33]</sup>对湖南省衡阳市养老机构的研究显示机构基础设施落后、服务内容单一;张伟彬<sup>[34]</sup>等研究显示养老机构医疗服务落后,基础医疗设备以及基本药物只有少数医疗养老机构具备。杨宇航等<sup>[35]</sup>对长春市养老机构的研究发现康复服务内容缺乏,专业康复人员少、康复服务开展率低;王静等<sup>[36]</sup>对上海市养老服务现状的分析中提出老年人在生活习惯、心理疏导等方面仍被忽视。

养老护理人员方面,有统计显示全国养老机构入住的老年人有 200 多万,而护理人员仅有 20 多万人<sup>[37]</sup>。韩静等<sup>[38]</sup>研究显示当前养老机构专业护士比例较低,性别结构不合理,女性养老护理员占比高达 75.5%,且从业人员年龄偏大、学历偏低。在职业技能培训方面,郑翠红<sup>[39]</sup>等对福建省 74 家养老机构的调查显示养老护理人员在职业认同、培训内容上有较大差异。机构更加倾向于选派职称高的护理人员参加培训,这也使其他养老护理人员难以快速有效地提升自己的专业知识和技能<sup>[40]</sup>。

## 1.2.2 养老机构老年人养老服务需求及影响因素研究现状

### 1.2.2.1 国外研究现状

Kuo 等<sup>[41]</sup>研究显示老年人机构养老服务需求包括身体需求、心理需求及社会支持;Peter 等<sup>[42]</sup>研究提出未来老年人对养老机构的服务需求可能会增加,需求和供应会越来越不匹配,从基本养老等低层次需求向为认知障碍和躯体障碍患者提供专业护理的高层次需求方向发展。Gianino 等<sup>[43]</sup>研究发现,人口、社会、健康变化等因素对老年人的养老服务需求均会产生影响。

### 1.2.2.2 国内研究现状

任静婕<sup>[44]</sup>对甘肃省三市的研究中,将养老服务需求划分为生活照料、医疗卫生、精神慰藉、法律咨询 4 个维度,共 27 个条目,提出养老机构老年人对医疗卫生服务需求较高,影响因素主要有地区、性别、家庭、婚姻等。林婷<sup>[45]</sup>等对福州市 10 家养老机构的 280 名老年人调查中,将养老护理需求划分为疾病护理、生活护理、临终护理及心理护理 4 个维度,共 30 个条目,结果显示老年人对疾病护理的需求最高,各个维度有不同的影响因素,包括收支情况、性别、教育程度等。孙靖<sup>[46]</sup>等按马斯洛需要层次理论将养老护理需求分为生理健康与医疗、安全、尊重、爱与归属和自我实现 5 个维度共 34 个条目,在对福州市 11 家养老机构的 260 名老年人的研究中,结果显示安全需求得分最高,文化水平低、无配偶的老年人养老护理需求更高。而韩静<sup>[47]</sup>等使用孙靖<sup>[46]</sup>编制的养老机构老年人服务需求问卷,对唐山市养老机构老年人的研究结果显示:尊重需求得分最高。年龄小、丧偶、慢性病数量多的老年人养老护理服务需求更高。段慧敏<sup>[48]</sup>基于

苏州市的实证研究显示医养结合模式下老年人对医疗保健和精神慰藉有较大需求，应多关注健康状况差、慢性病数量多的老人。刘晓楚<sup>[49]</sup>等将老年人养老服务需求划分为必备型、期望型及魅力型共 55 项需求，结果显示自理能力、月收入、子女数、年龄、孤独感等是主要影响因素。此外，缪金萍等<sup>[50]</sup>对常州市 60 家养老机构机构负责人及 283 名入住老年人的面对面访谈中，提出康复服务现状与需求存在一定矛盾。陈瑞云等<sup>[51]</sup>对郑州市 20 家养老机构 366 名老年人的关怀需求调查显示老年人关怀需求总体水平较高。

### 1.2.3 研究评述

养老服务供给方面，综合现有研究结果，当前我国不同地区的养老服务发展情况具有差异性，发展水平不同，存在问题各异。主要还存在着机构发展不平衡、设施和服务内容供给不完善、养老护理人员不足等共性及个性问题。而相比老龄化出现较早、老龄化程度较高的发达国家，一些养老服务发展经验，如长期护理保险制度、养老机构的质量监管、社会志愿组织的参与力度、人才培养等方面的经验，是发达国家在历经多年老龄化经历的基础上不断演化发展出来的，值得我们探索借鉴。但养老服务发展应与社会发展水平相适应。从我国国情出发，这些丰富的经验做法还需结合我国的经济实力、养老服务发展水平以及各地的实际情况，不能直接生搬硬套。从文献检索结果来看，现有关于徐州市养老机构服务供给现状的研究多为现状、问题、对策的理论分析，而实证研究多集中于养老护理人员单一方面的研究，而养老服务整体发展情况如服务内容的提供、运营情况等涉及较少。

老年人机构养老服务需求及其影响因素方面，国内外学者一致认为，老年人的养老服务需求已从以生活照料为主的单一的、低层次的需求向多元化、多层次转变。当前关于养老服务需求的内涵界定多种多样，边界模糊，除“养老服务需求”外，还有“护理服务需求”、“医养结合需求”等概念，研究工具多为自设问卷，内容维度和条目设定不统一，测量标准多具有主观性，尚无独立、统一的成型量表或指标体系。加之地区差异<sup>[44,47]</sup>、各地养老服务不同的发展水平<sup>[47]</sup>及入住个体特征等主客观因素，导致关于养老服务需求及其影响因素的研究结果具有差异性。从文献检索结果来看，关于徐州市养老机构服务需求及影响因素的实证研究鲜有报告。

## 1.3 研究意义

### 1.理论意义



本文以徐州市养老机构和入住老年人为研究对象，从养老服务供给侧与需求侧出发，深入剖析养老机构供给现状、养老机构老年人养老服务需求现状及其影响因素，在国家十四五规划大力支持养老服务体系建设政策背景下，弥补当前实证研究的不足，丰富养老服务研究理论，为地方政府制定或完善更加符合地方实际的养老服务政策提供决策依据。

## 2. 实践意义

通过对当前徐州市养老机构服务供给现状分析和老年人机构养老服务需求及影响因素的精准把握，提出针对性、具体化、可行性的对策和建议。一是可为地方政府在制定养老服务相关政策时提供参考依据，提升政策的有效性和针对性，切实解决养老事业和产业发展中存在的困难或阻碍；二是有助于养老机构等养老事业和产业的高质量发展，优化养老机构的服务内容和质量；三是可更好的满足老年人多层次、多元化的养老服务需求，提高老年人机构养老的生活质量。

## 1.4 研究内容和目的

本研究从养老服务供给和需求两个层面出发，以马斯洛需要层次理论、福利多元主义理论为基础，采用文献分析法、专家咨询法编制养老机构服务供给现状问卷、养老机构老年人养老服务需求问卷；通过问卷调查法对徐州市养老机构进行“供给——需求——影响因素”的全面、系统的实证研究。

### 1. 徐州市养老机构服务供给现状研究

方便抽样，选取徐州市 30 家养老机构负责人为研究对象。采用问卷调查法，结合实地调研，研究徐州市养老机构服务供给情况。包括基本信息、人员规模与构成、服务内容供给及运营情况等。总结归纳调查结果，分析存在的主要问题，提出促进养老服务发展的针对性策略，为养老服务体系建设的政策制定提供现实依据。

### 2. 徐州市养老机构老年人养老服务需求及影响因素研究

采用问卷调查法，严格按照纳排标准，方便抽样，选取于 2021 年 4 月至 10 月入住在 30 家养老机构的 443 名老年人为研究对象，利用自行编制的养老机构老年人养老服务需求问卷探究老年人的养老服务需求现状。采用方差分析、多元线性逐步回归分析，探究影响老年人机构养老服务需求的因素。以需求为导向，为进一步满足老年人机构养老服务需求，推动养老服务高质量发展提供可行性建议。

## 1.5 概念界定

### 1.5.1 老年人

世界卫生组织（World Health Organization, WHO）对老年人的定义标准为 60 周岁以上人群。我国《老年人权益保障法》也明确规定老年人是指 60 周岁以上的公民。

### 1.5.2 养老机构

养老机构是指为老年人提供集中居住、生活照料、医疗保健、健康管理、文体活动等综合服务的机构<sup>[52]</sup>。具体包括养老院、敬老院、老年公寓、护理院、福利院等；按经费来源划分，分别为“公办公营”、“公办民营”、“民办公助”和“民办民营”四大类型。本研究中以“公办”和“民办”两个层次进行探讨。

### 1.5.3 机构养老

与家庭养老、居家养老、社区养老并列的养老模式，是指由养老机构将老年人聚集在一起，接受专业人员提供的集生理、心理、精神文化为一体的专业养老服务<sup>[53-54]</sup>。

### 1.5.4 养老护理人员

养老护理人员是指对老年人进行生活照料、护理服务的人员<sup>[55]</sup>。本研究所论述的养老护理人员包括在养老机构的执业护士（师）、养老护理员和护工。

## 1.6 理论基础

### 1.6.1 马斯洛需要层次理论

1943 年，美国心理学家马斯洛提出了经典的需要层次理论，即马斯洛需要层次理论<sup>[56]</sup>，它把人的需求分为五个等级，从低到高依次为生理、安全、归属、尊重和自我实现。该理论的基本观点是，人们在不同阶段对各种需求的强烈程度是不同的，在满足了当前的需求之后，人们就会寻求更高的需求。本研究在编制养老机构老年人养老服务需求问卷过程中运用该理论，将五级需求的相关内容编制其中；并运用该理论对养老机构入住老年人服务需求状况和影响因素进行了探讨分析。

### 1.6.2 福利多元主义理论

福利多元主义概念最早在英国的《沃尔芬德的志愿组织的未来报告》（1978 年）中提出<sup>[57]</sup>，要求福利来源应是多元化的。研究应用较为广泛的两种理论学派分别是罗斯等人的三分法和约翰逊等人的四分法。1986 年，英国学者罗斯<sup>[58]</sup>最早对福利多元理论进行阐释，他提出福利应由国家、市场、家庭共同提供，任何单一主体都不能独立满足社

会福利的需求。在罗斯的基础上，约翰逊<sup>[59]</sup>将福利提供者分为国家、市场、家庭和志愿组织，并提出家庭、志愿组织在福利提供中具有重要影响。

福利多元主义理论为国家和社会福利的供给提供了有力指导，对当前我国老龄化问题的应对具有重要意义。本研究中，根据养老机构服务供给和入住老年人养老服务需求的研究结果，利用福利多元主义理论对养老服务体系建设和提供对策建议

### 1.7 技术路线

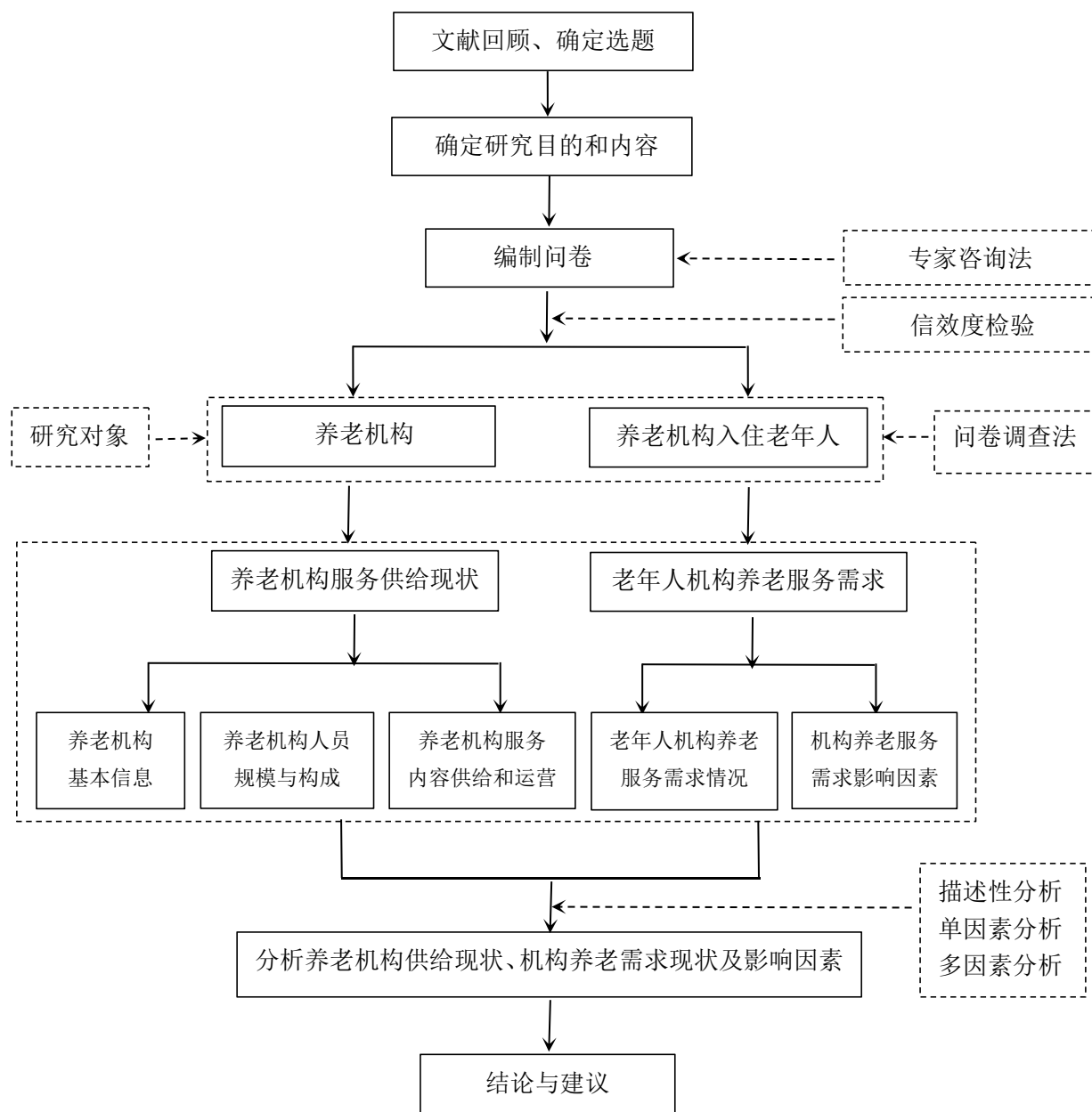


图 1 技术路线图

## 第二章 养老机构服务供给现状与老年人养老服务需求 问卷的编制

### 2.1 研究目的

编制用于评估养老机构供给现状和老年人养老服务需求的问卷，为研究养老服务供给现状和老年人机构养老服务需求提供科学可靠的研究工具。

### 2.2 研究方法和内容

#### 2.2.1 编制问卷

##### 1. 条目来源

对类似调查研究文献回顾，在中国知网、万方、Web of Science、PubMed 检索国内外数据库、指南网。以“养老机构”、“供给与需求”、“机构养老”、“养老服务现状”、“护理服务需求”、“影响因素”、“长期照护服务”为关键词分别进行独立和组合搜索，筛查文献后，共收集国内外文献 260 余篇。在此基础上，结合国务院、国家统计局、民政部、国家医保局、徐州市卫健委、民政局、医保局等官网，检索国家和地方相关政策文件、最新数据信息。梳理汇总、归纳总结后，分析当前养老机构服务供需现状，确定研究目的和研究内容，据此编制问卷条目池。其中，养老机构服务供给现状问卷条目来源主要依据研究目的和国内外有关养老服务的主要研究主题，包括养老机构的运营和发展情况，养老服务人才配备情况，养老服务内容的多元化、多层次提供情况等。养老机构老年人养老服务需求问卷主要参考袁畅的《养老机构老年人服务需求影响因素研究》<sup>[60]</sup>和任静婕的《甘肃省机构养老服务供需现状的研究——以兰州市、平凉市、张掖市为例》<sup>[44]</sup>进行维度构建和条目设计。

##### 2. 问卷构成

(1) 养老机构服务供给现状问卷 问卷由三个部分构成：第一部分为养老机构基本信息，包括机构地理位置、性质、成立时间、床位数、医保定点情况等；第二部分为养老机构人员规模与构成情况，包括人员类型、数量、急需程度、养老护理人员学历、薪资及培训情况等；第三部分为养老服务内容供给和运营情况，包括机构主要服务对象、开展的服务内容、志愿活动的组织、运营情况等，另外设置 3 项主观及其他问题或建议等。考察方式包括单选、多选、填空及问答，共 24 个条目。

(2) 养老机构老年人养老服务需求问卷 问卷由两个部分构成：第一部分为养老机构老年人一般资料，包括性别、年龄、退休前职业、文化程度、婚姻状况、存活子女数、亲属探望频率、经济收入、经济来源、有无基本医疗保险、慢病患病情况、自理能力、入住原因以及对入住机构收费标准的接受度等，共 14 项基本资料。另外设置 2 项老年人自愿主观填写条目：“选择此家养老机构的原因”和“您认为养老机构还有哪些需要改进之处”。考察方式包括单选、多选、具体意见的填空补充及问答。共 16 个条目，第二部分为养老机构老年人机构养老服务需求情况，共 4 个维度，25 个条目。包括：生活照料类需求（5 个条目）、医疗护理康复类需求（10 个条目）、心理/精神类需求（5 个条目）、娱乐休闲类需求（5 个条目）。每个条目按完全不需要、不需要、无所谓、需要、完全需要进行 Likert 5 级评分，分别赋值 1~5 分，得分越高，则说明需求程度越高。每个维度得分为该维度所有条目总得分/该维度条目数，养老服务需求总均分为所有条目得分/25。考察方式包括单选及具体意见的填空补充。

## 2.2.2 专家咨询

### 1. 遴选咨询专家

根据研究内容和目的，专家的纳入标准为：①熟悉老年医学、老年护理、康复或养老服务领域，研究范畴与本研究内容密切相关，具体包括临床老年科、教学科研（康复、老年护理专业）、行政管理（民政局养老服务处、卫健委老龄处、医保局待遇处、医保中心照护科、养老机构管理者）专家；②本科及以上学历，临床专家和教学科研具有副高级及以上职称，行政管理专家具有副科级及以上职务，养老机构专家为中级及以上职称且为机构中层以上干部；③相关领域经验 $\geq 10$ 年。

### 2. 专家咨询内容和资料编制

以电子问卷和纸质问卷相结合的方式专家咨询，专家咨询问卷主要包括：①课题研究背景、研究目的介绍；②专家基本资料；③本研究编制的调查问卷初稿；④问卷内容效度评定。对养老机构老年人养老服务需求问卷第二部分进行内容效度评定。专家对条目设计与问卷的关联性进行打分，4=非常相关，3=较相关，2=弱相关，1=不相关；3分或4分表示条目对测量概念的代表性好，反之1分或2分表示代表性不好<sup>[61]</sup>，每个条目后填写具体修改意见。⑤对所咨询内容的判断依据和熟悉程度：专家判断依据（Ca）分为大、中、小3个程度，4类判断依据分别赋值：实践经验（0.5、0.4、0.3）、理论分析（0.3、0.2、0.1）、对国内外同领域的了解（0.1、0.1、0.05）、个人直觉（0.1、0.1、0.05）。专家熟悉程度（Cs）分为很熟悉、比较熟悉、一般熟悉、不太熟悉、不熟悉5

个等级，分别赋值为 1.0、0.8、0.6、0.4、0.2。

### 2.2.3 信度检验

信度检验前，使用专家咨询后的养老机构老年人养老服务需求问卷对徐州市养老机构的 15 名老年人预调查进行语义调试。语义调试的目的是，在不改变问卷专业意义的基础上，使条目表述更加通俗易懂、无歧义、便于答复。

有研究指出，信度检验样本量取问卷条目数的 5~10 倍<sup>[62]</sup>。采用方便抽样法，于 2021 年 4~10 月，选取徐州市某 5 家养老机构 130 名老年人，对养老机构老年人养老服务需求问卷第二部分的需求内容进行信度检验。老年人纳入标准为：①调查期间入住养老机构且愿意参与调查的老年人；②年龄 $\geq 60$  岁；③入住 $\geq 6$  个月。排除标准为：①有精神疾病或沟通困难者；②有终末疾病不能完成本次调查者。研究者经与养老机构负责人沟通许可后，进入养老机构发放问卷，现场指导填写，对漏填的、答案不明晰的及时纠正。共发放问卷 130 份，全部当场回收，有效回收率 100%。

### 2.2.4 统计处理

使用 Epidata3.1 双人输入并核对数据，以问卷回收率表示专家积极系数，以专家权威系数 (Cr) 表示专家权威程度。专家权威系数 (Cr) 包括判断系数 (Ca) 和熟悉程度 (Cs)，均由专家自我评定。计算方式为： $Cr = (Ca + Cs) / 2$ 。专家权威系数 $\geq 0.7$  表示结果可信， $> 0.8$  表示权威程度高<sup>[63]</sup>。

内容效度 (Content Validity) 评定的是测量条目对研究内容的代表性情况。量化结果采用内容效度指数 (Content Validity Index, CVI) 表示，具体分为条目水平效度指数 (Item-level Content Validity Index, I-CVI) 和量表水平内容效度指数 (Scale-level Content Validity Index, S-CVI)。其中量表水平内容效度指数 (S-CVI) 可分两类：全体一致 S-CVI (S-CVI/UA, universal agreement)；平均 S-CVI (S-CVI/Ave)。一般认为当 I-CVI $> 0.78$ <sup>[64]</sup>、全体一致 S-CVI $> 0.80$ <sup>[65]</sup>、平均 S-CVI $> 0.90$ <sup>[66]</sup>，达到接受标准。计算方式为<sup>[61]</sup>：条目水平效度指数 (I-CVI)：该条目评分为 3 或 4 的专家数/专家总数；全体一致 S-CVI：被所有专家均评为 3 或 4 分的条目数/条目总数；平均 S-CVI：量表所有条目 I-CVI 的均数。

应用 SPSS 22.0 进行信度分析。信度主要用来检验量表所测结果的稳定性及内部一致性，一般认为 Cronbach'a 系数 $> 0.7$  即可满足使用条件，0.8~0.9 表示问卷信度较好， $> 0.9$  问卷信度非常好<sup>[62]</sup>。

## 2.3 研究结果

## 1. 专家咨询

## (1) 专家基本资料

根据专家遴选标准，邀请 6 名临床老年科专家，6 名教学科研（康复、老年护理专业）专家，8 名行政管理（民政局养老服务处、卫健委老龄处、医保局待遇处、医保中心照护科、养老机构管理者）专家，共 20 名。其中，男性 9 人（45%），女性 11 人（55%）；年龄 38~59 岁，平均（47.8±5.23）岁；学历分布：博士 2 人（10%），硕士 5 人（25%），本科 13 人（65%）；工作年限 10~35 年，平均（23.4±7.36）年；职称或职务分布：正高级职称 3 人（15%），副高级职称 9 人（45%），中级职称 2 人（10%），正科职务 3 人（15%），副科职务 3 人（15%）。详见表 2-1。

表 2-1 专家基本资料（n=20）

专家编号	性别	年龄	学历	工作年限	职称	专业领域
1	男	59	本科	35	副主任医师	老年病医学
2	女	47	博士	29	主任护师	康复护理、慢病护理
3	女	48	本科	18	主任护师	老年护理、康复护理
4	女	44	本科	20	副主任护师	老年护理
5	男	38	硕士	15	副主任医师	老年病医学
6	女	53	本科	34	主任护师	康复护理
7	女	43	本科	26	副教授	康复护理教学、科研
8	女	51	硕士	30	副教授	康复护理教学、科研
9	女	50	硕士	28	副教授	老年护理教学、科研
10	女	44	本科	24	副教授	老年护理教学、科研
11	女	48	硕士	24	副教授	老年护理教学、科研
12	女	52	博士	30	副教授	老年护理教学、科研
13	男	58	本科	35	正科级	卫生事业、养老服务管理
14	女	40	本科	16	副科级	养老服务管理
15	男	44	硕士	20	正科级	卫生事业、养老服务管理
16	男	47	本科	17	正科级	卫生事业、养老服务管理
17	男	50	本科	11	副科级	卫生事业、养老服务管理
18	男	47	本科	10	副科级	卫生事业、养老服务管理
19	男	50	本科	22	中级（机构中层干部）	养老服务管理
20	男	43	本科	24	中级（机构中层干部）	养老服务管理

## (2) 专家权威程度

专家权威系数自评结果见表 2-2。经计算  $Ca=0.938$ ,  $Cs=0.860$ ,  $Cr=(Cs+Ca)/2=0.899$ , 说明专家权威程度高, 咨询结果可靠。

表 2-2 专家权威系数自评结果

判断依据	大		中		小	
	频数	频率 (%)	频数	频率 (%)	频数	频率 (%)
实践经验	17	85	2	10	1	5
理论分析	12	60	8	40	0	0
对国内外同领域的了解	10	50	10	50	0	0
直观感觉	16	80	3	15	1	5

表 2-3 专家熟悉程度自评结果

分值	1	0.8	0.6	0.4	0.2
人数	9	9	1	1	0

## (3) 专家咨询结果

## 1) 第一轮专家咨询结果

①养老机构服务供给现状问卷: 共 3 个条目被提出修改意见, 均被采纳, 其中修改 2 条, 删除 1 条, 详见表 2-4。问卷最终条目数为 23 个。②养老机构老年人养老服务需求问卷: 老年人一般资料共 5 个条目被提出修改意见, 除 1 条不做修改外, 4 条被采纳, 其中修改 3 条, 删除 1 条, 详见表 2-5。养老机构老年人养老服务需求情况共 3 个条目被提出修改意见, 均被采纳并修改, 详见表 2-6。问卷最终条目数为 15 个一般资料条目, 25 个需求条目, 共 40 个条目。

## 2) 第二轮专家咨询结果

对修改后的问卷进行第二轮专家咨询, 结果基本一致, 无修改意见。养老机构老年人养老服务需求问卷第二部分效度评定结果显示: 25 个条目中, 共有 22 个条目 20 名专家打分均超过 3 分, 3 个条目各有 1 名专家打分为 2 分, 条目水平效度指数(I-CVI)为 0.95~1; 问卷内容效度全体一致 S-CVI 为 0.88, 平均 S-CVI 为 0.987。

表 2-4 养老机构服务供给现状问卷专家咨询意见及采纳情况

维度	条目	专家意见	条目修改
养老机构基本信息	是否配有康复设备	3 名专家提出条目不应设置在“基本信息”维度中, 建议调入“养老服务内容供给和运营情况”维度	采纳专家意见, 调入“养老服务内容供给和运营情况”维度



维度	条目	专家意见	条目修改
养老机构人员规模及构成情况	是否组织养老护理人员在职培训	2名专家建议“培训频率”可给出具体周期选项,设置为填空题答案分散,无统一规范,不利于统计	采纳专家意见,根据专家统一意见,修改为:增加培训频率选项:每周、每月、每季度、每半年及以上
养老机构服务供给和运营情况	您所在机构提供的养老照护服务能够满足机构老年人需要么	2名专家认为此条目研究对象答复主观性较强,建议删除	采纳专家意见,经讨论,老年人养老需要是否满足可在需求问卷中体现,因此删除此条目

表 2-5 养老机构老年人一般资料调查表专家咨询意见及采纳情况

条目	专家意见	条目修改
您的文化程度	1名专家认为目前我国60岁及以上老年人中高学历占比并不高,建议将选项中“本科”和“研究生”进行合并	采纳专家意见,修改为:本科及以上
您的子女人数	3名专家认为表述不严谨,建议修改为:“存活的子女数”	采纳专家意见,修改为:存活的子女数
有无医疗保险	2名专家建议删除,理由:目前医保分为2种类型:1.城乡居民医保;2.城镇职工医保。除退休职工有职工医保外,因徐州市最新政策70岁及以上老年人居民医保个人缴费部分由财政全额资助,因此70岁及以上老年人均有居民医保。考虑到养老机构中60~70岁老年人占比本身较少,除去退休职工、居民医保外,无医保老年人数量可能极少,因此设置此条目分析价值可能不大。	采纳专家意见,删除此条目
您现在患有哪些疾病	1名专家建议将肺部疾病中的支气管炎和肺气肿统一为慢性阻塞性肺疾病(COPD)	不做修改。慢性阻塞性肺疾病(COPD)为专业术语,老年人理解较为困难,支气管炎和肺气肿更符合老年人对疾病的认知
您现在生活自理能力	1名专家建议此条目文字表述需再斟酌	采纳专家意见,修改为:您的日常生活能否自理

表 2-6 养老机构老年人养老服务需求问卷专家咨询意见及采纳情况

维度	条目	专家意见	条目修改
生活照料类需求	安全防护措施(床头、卫生间紧急呼叫铃、安全辅助器材、卫生间装扶手等)	1名专家建议此条目可增加:日常活动照护(上下楼、散步等)	经讨论,将本条目与专家意见合并,修改为:日常活动与安全照护(上下楼、散步、借助器具移动、卫生间呼叫铃、装扶手等)

维度	条目	专家意见	条目修改
医疗护理康复类需求	具有双向转诊功能	1名专家认为此表述不够具体,老年人认知力、理解力偏低,建议修改为更具具体描述	采纳专家意见,修改为:具有双向转诊功能(对养老机构无法确诊及危重病人转移到医疗机构进行治疗,经治疗进入恢复期后,重新返回养老院进行疗养和康复)
娱乐休闲类需求	养老机构提供老年人继续学习的机会	1名专家认为此表述不够具体,较为空洞,建议结合当前疫情常态化管理,具体描述	采纳专家意见,经讨论,修改为:养老机构定期组织老年人文化和知识培训学习(微信、支付宝使用等)

## 2.信度结果

语义调试显示问卷条目内容无歧义、易理解。养老机构老年人养老服务需求问卷中需求条目内部一致性 Cronbach's 系数为 0.956, 4 个维度系数分别为 0.910、0.940、0.900、0.926。问卷信度较好,可以使用。

## 2.4 讨论

本章从养老服务实际情况出发,系统地检索养老服务发展相关文献,对检索到的文献进行筛选,在阅读大量国内外文献的基础上,结合政府官网政策文件和统计报表,综合参考袁畅<sup>[60]</sup>和任静婕<sup>[44]</sup>相关研究的问卷维度和条目,编制问卷初稿。初稿形成后,遴选咨询专家进行专家论证。当前国内学者关于专家咨询及内容效度评议的专家人数多确定在 5~25 人<sup>[67-69]</sup>。本研究所选专家的专业领域及研究范畴与研究内容密切相关,业务熟、工作年限长、职称或职务均在副高或副科以上,来源领域涉及临床、科研及行政,较为全面,从而确保了较广泛的代表面。最终确定 6 名临床老年科专家、6 名教学科研(康复、老年护理专业)专家、8 名行政管理(民政局养老服务处、卫健委老龄处、医保局待遇处、医保中心照护科、养老机构管理者)专家,共 20 名专家。通过专家咨询,及时处理问卷条目设计上暴露的问题,合理设计选项,剔除无效项,并对部分表述进行修正,以确保调查工具设计的准确性和专业性。结果显示,两轮专家积极系数均为 100%,专家对研究内容的判断依据和熟悉程度分别为 0.938 和 0.860,专家的权威系数为 0.899,专家的权威程度高。需求问卷的信效度结果显示,信效度良好。说明最终形成的养老机构服务供给现状问卷及养老服务需求问卷对研究内容测量具有科学性、代表性。



## 第三章 徐州市养老机构服务供给现状研究

### 3.1 研究目的

掌握徐州市养老机构服务供给现状，归纳分析当前现状，针对性提出促进养老服务发展的对策，为养老服务体系建设的政策制定提供现实依据。

### 3.2 研究方法

#### 3.2.1 研究对象

养老机构的纳入标准为：①在民政局注册；②正常营业，且运行超过 2 年。

通过方便抽样法抽取徐州市 30 家养老机构，经与 30 家养老机构负责人沟通同意后，以 30 家养老机构负责人为研究对象。

#### 3.2.2 调查工具

采用自行编制的养老机构服务供给现状问卷进行调查，该问卷具体包括养老机构基本信息、养老机构人员规模与构成情况、养老服务内容供给和运营情况。

#### 3.2.3 资料收集

采取实地走访，现场调研的方式，问卷由研究者本人亲自发放，养老机构负责人面对面自行填写。研究对象填写过程中如有疑问当场解决；研究者回收问卷过程中对答案填写不清晰的、漏填的当场核实补充。共发放问卷 30 份，当场回收 30 份，有效回收率 100%。

#### 3.2.4 统计分析

全部资料均使用 Epidata3.1 双人输入，使用 SPSS 22.0 软件进行统计和分析。养老机构供给现状分类资料用频数、构成比描述。

### 3.3 研究结果

#### 3.3.1 养老机构基本信息

方便抽样的 30 家养老机构中，从所处区域位置来看，21 家机构位于市区，占比 70%，9 家机构位于县区、乡镇，占比 30%。公办机构 12 家，占比 40%，民办机构 18 家，占比 60%。最早成立于 2002 年，最晚成立于 2019 年。30 家养老机构总床位数 5369 张，共入住老年人 2776 人，其中男性 1290 人，占比 46.6%；女性 1486 人，占比 53.4%。

30家养老机构的平均入住率51.7%，其中，最高入住率为95%，最低入住率为20%，入住率差距较大。12家公办机构的平均入住率为61.6%，18家民办机构的平均入住率为45.4%。在医保定点资质调查中，20家（66.7%）养老机构支持门诊或住院医保定点，入住率为49.7%；10家（33.3%）养老机构非医保定点，入住率52.8%。养老机构基本信息详见表3-1。

表3-1 30家养老机构基本信息（n=30）

机构编号	区域位置	机构性质	成立时间	总床位数 (张)	入住人数 (人)	入住率 (%)	是否为医保定点
1	市区	公办民营	2008	110	80	72.7	否
2	市区	公办民营	2019	100	45	45.0	门诊住院均有
3	县、乡镇	公办民营	2013	240	140	58.3	否
4	市区	民办民营	2018	68	25	36.8	否
5	县、乡镇	民办民营	2015	164	110	67.1	门诊医保
6	县、乡镇	公办民营	2019	300	145	48.3	门诊医保
7	市区	民办民营	2017	93	50	53.8	门诊医保
8	市区	民办民营	2015	350	150	42.9	门诊医保
9	市区	公办民营	2014	300	210	70.0	门诊住院均有
10	市区	民办民营	2012	300	180	60.0	门诊医保
11	县、乡镇	民办民营	2019	200	55	27.5	住院医保
12	市区	民办民营	2017	65	25	38.5	住院医保
13	市区	民办民营	2014	400	100	25.0	否
14	市区	民办民营	2017	75	40	53.3	否
15	市区	民办民营	2002	80	50	62.5	门诊住院均有
16	市区	公办民营	2017	80	68	85.0	门诊住院均有
17	市区	民办民营	2018	300	120	40.0	否
18	县、乡镇	民办民营	2016	260	114	43.8	门诊住院均有
19	市区	民办民营	2008	100	95	95.0	否
20	市区	民办民营	2009	100	60	60.0	门诊医保
21	市区	民办民营	2013	100	50	50.0	否
22	市区	民办民营	2018	200	40	20.0	门诊医保

(续表 3-1)

机构 编号	区域 位置	机构 性质	成立时间	总床位数 (张)	入住人数 (人)	入住率 (%)	是否为医保定点
23	市区	公办公营	2019	40	38	95.0	门诊医保
24	市区	公办公营	2019	40	37	92.5	门诊医保
25	县、乡镇	公办民营	2013	230	138	60.0	否
26	县、乡镇	民办民营	2015	164	110	67.1	门诊医保
27	县、乡镇	民办民营	2016	260	114	43.8	门诊住院均有
28	县、乡镇	公办民营	2013	250	142	56.8	否
29	市区	公办民营	2019	100	35	35.0	门诊住院均有
30	市区	公办民营	2014	300	210	70.0	门诊住院均有

### 3.3.2 养老机构人员规模与构成

30家养老机构共有职工978人,其中男性263人,占比26.9%,女性715人,占比73.1%。从人员类别上看,共有管理人员109人,占比11.2%;护理人员668人,占比68.3%;29家(96.7%)机构共有医生65人,占比6.7%;12家(40.0%)养老机构有康复治疗师,共19人,占比1.9%;9家(30.0%)养老机构有心理咨询师,共10人,占比1%;6家(20.0%)养老机构有社会工作者,共8人,占比0.8%。见表3-2。

在668名护理人员中,学历方面,高中以下524人,占比78.5%;高中及中专84人,占比12.6%;占比大专49人,占比7.3%;本科及以上11人,占比1.6%。年龄方面,18~29岁27人,占比4%;30~39岁60人,占比9%;40~49岁144人,占比21.6%;50岁以上437人,占比65.4%。见表3-3。

薪资方面,有6家(20.0%)养老机构养老护理员每月薪资在3000元以下,22家(73.3%)养老机构每月薪资为3000~5000元,2家(6.7%)养老机构每月薪资水平为5000~6000元。30家机构人员流动率平均为14.5%,其中18家(60.0%)养老机构主要流动人员为护理人员,24家(80.0%)养老机构提出目前最急需护理人员。

养老护理人员培训方面,7家(23.3%)养老机构每周培训1次,10家(33.4%)养老机构每月培训1次,6家(20.0%)养老机构每季度培训1次,7家(23.3%)养老机构每半年及以上培训1次;养老机构培训内容含职业道德培训的有24家(80.0%)家,含护理技能培训的有29家(96.7%),含急救知识培训的有26家(86.7%),含养老政策与法规培训的有22家(73.3%),含心理护理培训的有20家(66.7%),含团队建设

培训的有 15 家（50.0%），含服务礼仪培训的有 16 家（53.3%），含医学常识培训的有 26 家（86.7%），含沟通技巧培训的有 20（66.7%），含设备操作培训的有 24 家（80.0%）。

表 3-2 养老机构人员规模与构成（n=978）

人员类别	机构数(n/%)	人数(n/%)
管理人员	30 (100.0)	109 (11.2)
医生	29 (96.7)	65 (6.7)
护理人员	30 (100.0)	668 (68.3)
康复理疗师	12 (40.0)	19 (1.9)
心理咨询师	9 (30.0)	10 (1.0)
社会工作者	6 (20.0)	8 (0.8)
其他人员	19 (63.3)	99 (10.1)
合计		978

表 3-3 养老机构护理人员年龄与学历构成基本情况（n=668）

年龄段	高中以下 (n/%)	高中及中专 (n/%)	大专 (n/%)	本科及以上学历 (n/%)	合计 (n)
18~29 岁	2 (0.3)	12 (1.8)	8 (1.2)	5 (0.7)	27
30~39 岁	24 (3.6)	11 (1.6)	21 (3.1)	4 (0.6)	60
40~49 岁	96 (14.4)	34 (5.1)	13 (1.9)	1 (0.1)	144
50 岁以上	402 (60.2)	27 (4.0)	7 (1.0)	1 (0.1)	437
合计	524	84	49	11	668

### 3.3.3 养老机构服务内容供给和运营

当前养老机构服务对象主要为生活不能自理或部分自理老年人。30 家（100%）养老机构均可提供生活照料服务。25 家（83.3%）可提供医疗护理康复服务的养老机构中，20 家（66.7%）为医养融合机构，两证齐全；5 家（16.7%）为医疗卫生机构提供嵌入式医疗卫生服务的养老机构。开展的医疗护理服务项目主要有：药物管理、常见慢性病管理、基础医疗护理（体温、血压、心率、血糖监测，注射、输液等）、常见病多发病诊疗、健康档案管理、预防保健及健康指导等；18 家（60.0%）养老机构配备有康复理疗设备，可以为失能老人提供康复功能评定、理疗、日常生活能力训练等康复医疗服务。20 家（66.7%）养老机构可提供心理/精神服务，主要为聊家常、陪伴、疏导等。29 家

(96.7%) 养老机构可提供文娱休闲服务, 可为老年人提供棋牌室, 为老年人集体过生日等。其中, 有 20 家 (66.7%) 养老机构能够与高校及社会团体合作, 组织开展文艺汇演、义诊、科普宣传等活动。具体见表 3-4。

表 3-4 养老机构服务内容供给情况 (n=30)

维度	机构数(n/%)
生活照料类服务 (膳食、卫生、更衣、二便、翻身等)	30 (100.0)
医疗护理康复类服务 (基础诊疗、用药、康复理疗等)	25 (83.3)
心理/精神类服务 (尊重隐私、陪伴、心理咨询等)	20 (66.7)
娱乐休闲类服务 (文娱场所的提供、活动的开展等)	29 (96.7)

运营情况方面, 当前养老机构普遍依据老年人自理能力等级和房间类型的需求不同, 对收费标准进行划分。30 家养老机构中, 有 3 家 (10.0%) 盈利, 9 家 (30.0%) 收支平衡, 13 家 (43.3%) 略有亏损, 5 家 (16.7%) 严重亏损。在当前养老机构普遍面临的资金周转、人员雇佣、设备配备、技术普及等几个主要问题中, 17 家 (56.7%) 养老机构负责人认为当前面临的最大问题为人员雇佣, 11 家 (36.7%) 养老机构负责人认为最大问题为资金周转。

### 3.4 讨论

#### 3.4.1 养老机构基本信息分析

本研究结果显示, 30 家养老机构的平均入住率为 51.7%, 与甘肃省基本持平<sup>[70]</sup>, 但与上海市差距较大<sup>[71]</sup>。虽相比徐州市 2015 年数据有所提升<sup>[12]</sup>, 但总体仍不理想。各机构入住率差别大。低养老机构入住率受诸多因素影响: ①养老观念与认知。对徐州市老年人养老方式意愿的既往研究显示<sup>[72-74]</sup>, 67%~74.5%的老年人更倾向于选择家庭养老, 机构养老占比仅为 11%~20%。老年人认为机构养老生活不便、缺乏温暖, 更希望与子女一起享受“天伦之乐”; 且入住养老机构会让老年人产生“被子女遗弃”的心理, 因此排斥机构养老, 入注意愿低。此外, 老年人担心养老机构收费高, 在自身经济不足的情况下, 增加子女的经济负担, 多选择家庭养老。②老年慢性病、常见病特别是失能、半失能老人更加倾向于选择长期入住医疗机构和康复医院, 这不仅给家庭或子女带来巨大的经济负担, 浪费医疗资源, 更不利于养老产业的发展。③服务质量。外部环境质量和医疗环境质量可显著提升入住率<sup>[75-76]</sup>。本研究中, 医保定点养老机构入住率 (49.7%) 与非定点入住率 (52.8%) 差别不大, 说明是否为医保定点对老年人机构选择意愿的影



响不大。研究发现公办机构入住率（61.6%）明显高于民办机构（45.4%），一些优质公办养老机构的“一床难求”与民办养老机构的高空置率形成鲜明对比，这与王碧艳等<sup>[32]</sup>研究结果一致。可见，公办与民营机构在政策和资金支持力度、运营管理、人才队伍建设、设施配备等方面仍存在一定差距。此外，从机构的成立时间来看，成立时间 10 年以上的机构入住率均在 60%以上，整体入住率较好，最高达 95%。近一半的机构在近 5 年内成立，说明近年来政府对养老服务发展的重视，促进了养老事业和产业的逐渐新兴。

### 3.4.2 养老机构人员规模与构成分析

本研究结果显示，徐州市养老机构护理人员存在学历低、年龄大的现象。受文化程度和知识接受能力的限制，专业知识缺乏，无法满足老人心理、康复等深层次的护理需求。且随着年龄偏大、体力下降，难以完成失能人员一些繁重的照料及康复工作<sup>[38]</sup>。虽然绝大部分养老机构（73.3%）养老护理人员每月薪资维持在 3000~5000 元，但薪资水平与繁重的工作量不匹配，职业认同感低，加之社会地位低、发展空间有限等问题造成人员流动率大、聘用难<sup>[77]</sup>。李京京<sup>[78]</sup>等研究也指出，本科护生入职养老机构意愿不高。此外，30 家养老机构中，有康复理疗师、心理咨询师、社会工作者的机构数均未超过一半，专业技术人员配备不齐，无法满足老年人多元化养老需求<sup>[79]</sup>，也影响机构向集照料、医疗、康复、心理为一体的多元化发展。

养老护理人员培训方面，本研究中所有机构均能落实民政部门要求，对养老护理人员进行职业培训。但因没有成文的政策规范和统一约束，仍旧存在需完善之处：一是培训内容多集中于职业技能、设备操作，而心理护理、沟通技巧、医学常识、服务礼仪、团队建设等人文内容的培训并未普及，且实地调研发现培训形式过于单一，专业化程度不高，缺乏针对性教学资料。二是机构间培训频率各不相同。以上均导致培训的质量和效果难以保证。在与养老机构老年人的交流中，不少老年人认为部分养老护理人员的素质还需进一步提高。

### 3.4.3 养老机构服务内容供给和运营情况分析

本调查显示在国家大力提倡医养融合发展的背景下，绝大部分养老机构可提供医疗护理服务，但医疗服务质量与资源配置还存在一定差距<sup>[80-81]</sup>。本研究中虽有 18 家养老机构可提供康复服务，但主要为提供助行器、牵引器、中低频治疗仪、红外线烤灯等基础设备，服务内容主要为基础理疗，专业康复师少、康复服务开展率低，这与杨宇航等<sup>[35]</sup>等研究一致。心理/精神服务方面，服务内容多为养老护理人员与老年人聊家常、陪伴等，有心理咨询师的机构本身较少，这也使得心理咨询、心理评估等专业的心理服

务提供较少。研究显示,虽然几乎所有养老机构可提供文娱休闲服务,设立了文娱活动室,但文娱内容及形式仍相对单一,活动开展多不固定。有高校及社会团体参与的机构中,仅有2家为长期固定联系,其余为一些非定期的义诊、演出等活动,因此养老机构文娱休闲活动的整体开展情况并不理想。

此外,本研究结果显示,当前养老机构运营发展面临的最主要难题为人员雇佣和资金周转问题。尽管政府对养老机构有一定的补贴激励机制,养老机构也采取了相应地解决措施,但效果并不显著,总体运营情况不佳。18家(60.0%)亏损甚至严重亏损的养老机构平均入住率普遍低于50%。低入住率导致资金周转困难,影响环境改善、硬件设施配给及人才队伍建设,进而影响养老机构的服务质量,使养老机构对老年人失去吸引力,入注意愿低,形成恶性循环,制约其高效运转。

### 3.5 建议

#### 3.5.1 推进养老机构人才建设

徐州市养老机构的人才建设工作任重而道远,可通过以下三点推进:①人才培养:根据2021年徐州市政府印发的《徐州市“十四五”养老服务发展规划》<sup>[11]</sup>,应将养老服务人才培养纳入职业教育体系和中长期人才发展规划,支持养老特色专业建设,建立适应养老行业需求的人才培养模式。推动校企合作,鼓励养老机构与高校特别是医学院校合作,发挥资源优势,开展养老服务人才培养及继续教育工作,提高人才质量,加快专业队伍建设。结合现实需求,鼓励医养结合照护师、老年人能力评估师的专业建设与培养<sup>[82]</sup>。②人才引进:应培养和引进经验丰富、专业性强的养老护理人才,制定养老护理人才培养补贴实施办法等人才激励机制,让更多高水平护理人才加入到养老服务的队伍中来。此外,为满足当前医养康养相结合的多层次养老服务需求,应建立与医疗机构相同的职称考评机制,积极吸纳职业医师、康复治疗师、专业社工师、心理咨询师等多学科专业技术人员。让各类人才“招的到,留得住”。③人才培训:针对当前养老护理人员年龄偏大、学历偏低的现状,应加强对现有养老护理队伍的职业技能培训。针对养老护理人员年龄、学历、工作内容和经验的不同,开展分层次、分级培训,形成专业化、多层次的梯队人才队伍,积极采用如品管圈、公益创投等方式提升培训质量<sup>[83-84]</sup>。针对培训质量,制定长效动态的监督考评机制。明确规范培训内容、培训形式以培训频率及培训效果的上报等;开展有关培训质量和效果的满意度调查,包括:养老机构老年人对受培训的养老护理人员服务质量的评价,受培训的养老护理人员对培训效果的评价。及时反馈评价结果并督管,从而真正确保养老护理人员综合素质的有效提升。

### 3.5.2 推动养老服务高质量发展

促进养老服务产业的发展，还需多管齐下：①协同政策与社会支持，推动养老产业发展。完善补贴支持政策的同时协同社会各方面力量，增加社会关注度，吸引更多人才与社会资本进入养老服务体系，促进养老产业发展<sup>[85]</sup>。②推进养老服务精细化管理，增加机构养老选择意向。建设养老机构质量评估机构<sup>[86]</sup>，委托开展养老服务质量评估、质量监管、职业培训、考核补贴等专业性工作，确保优质服务的提供。增加文娱设施，提供文娱活动场所，改变大众对养老机构过于沉闷缺乏温暖的认知。加大社会参与力度，加强与高校或社会志愿者组织的沟通联系，探索建立志愿者服务计分等激励办法，定期组织开展志愿活动。除提供血压测量、针灸推拿、健康宣讲等医疗保健服务外，也可增加陪伴老人聊家常等文娱活动，满足老人精神需求。③创新管理模式，要打造高品质的养老机构。扶持品牌化、连锁化的养老服务，树立品牌意识和竞争意识，建立健全与等级评定结果挂钩的收费和政策扶持体系，根据老年人的身体状况、需求层次、经济承受能力提供多档次、多元化、个性化养老服务<sup>[87]</sup>。

## 3.6 本章小结

本章采用问卷调查法、访谈调研法，对徐州市 30 家养老机构的服务供给情况进行研究。本章结果显示：当前徐州市养老机构的整体入住率并不理想，各机构之间入住率差别较大。养老服务内容的提供上，绝大部分养老机构能够满足老年人基本的医养需求，但康复方面仍有欠缺，且各机构医疗服务质量存在着差距；此外，心理精神、娱乐休闲服务提供较为欠缺。因此，建议在养老服务内容的多元化、多层次上进一步完善，从而获得老年人对服务质量的认可，吸引更多老年人的入住。人员构成上，养老护理人员存在着年龄偏大、学历偏低的问题，因待遇期望与工作量不匹配，导致人员流动率大；康复理疗师、心理咨询师、社会工作者等专业技能人才较为稀缺。因此，建议在人才的引进与留用上，要多措并举，出台强有力的实效措施。最后，运营方面，虽然政府在政策和资金方面进行了支持，但机构在资金周转和人员雇佣方面还是面临着一些困扰，仍有超过一半的机构存在亏损。因此，建议政府层面在政策的顶层设计和资金的支持上进一步细化完善，机构层面从自身实力上进一步提高，社会机构积极参与，共同发展壮大养老产业发展。

## 第四章 养老机构老年人养老服务需求及影响因素研究

### 4.1 研究目的

探究徐州市养老机构老年人机构养老服务需求及影响因素，结合本研究第三章养老服务供给现状研究结果，以需求为导向，为养老服务供给侧的结构改革和需求侧的管理优化提供支撑，为进一步满足老年人机构养老服务需求，推动养老服务高质量发展提供可行性建议。

### 4.2 研究方法

本研究为横断面研究。

#### 4.2.1 抽样设计

采用方便抽样法，于2021年4月至10月，从本研究第三章确定的徐州市30家养老机构中抽取入住老年人。确定样本量时，按照多因素分析样本量例数至少为自变量个数5~20倍的要求<sup>[88-89]</sup>，本章在进行影响因素分析时，共纳入13个自变量，故应至少保证样本量65~260例。在实际调查中，每家养老机构方便抽样10~20名老人，最终确定养老机构入住老年人样本量为443人。

#### 4.2.2 纳排标准

1.纳入标准：①调查期间入住养老机构且愿意参与调查的老年人；②年龄 $\geq 60$ 岁；③入住 $\geq 6$ 个月。

2.排除标准：①有精神疾病或沟通困难者；②有终末疾病不能参与本次调查者。

#### 4.2.3 调查工具

采用自行编制的养老机构老年人养老服务需求问卷进行调查。

#### 4.2.4 资料收集

以徐州市30家养老机构的443名入住老年人为研究对象，采用自行编制的养老机构老年人养老服务需求问卷进行调查。经养老机构负责人沟通许可后进入养老机构发放问卷。调查前对调查员统一培训，对指导语、调查目的、填写注意事项统一明确。采用老年人自填或家属代填的方式，向入住老年人发放问卷共443份，当场回收443份，有效回收率100%。

#### 4.2.5 统计分析

全部资料均使用 Epidata3.1 双人输入，使用 SPSS 22.0 软件进行统计和分析。养老机构老年人一般资料、养老机构老年人养老服务需求得分采用百分比、均数、标准差进行描述；采用 t 检验、方差分析，进行单因素分析；采用多元逐步线性回归分析，进行多因素分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

#### 4.2.6 质量控制

1.研究对象。选择合适的调研对象，对研究对象制定严格、科学的纳排标准。确保资料来源可靠、有用。

2.调查工具。问卷编制所选专家的专业领域及研究范畴与本研究内容密切相关，业务熟、工作年限长、职称/职务均在副高/副科以上，来源领域较为全面，以确保调查工具编制的可靠性和专业性。编制的问卷信效度较好，可用于研究内容的测量。

3.调查人员。统一培训调查员，对指导用语、调查目的、填写注意事项等进行统一规范。

4.资料收集。在进行养老机构老年人养老服务需求调查时，需填写的问卷内容多、耗时长，考虑到养老机构老年人的时间、精力或体力等因素，为防止出现填写时因缺乏耐心或精力不足为尽快完成而随意填写的现象，采用调查人员一对一指导填写。当场检查后回收，对漏填、不明晰选项及时核实，对于选项过于一致的问卷作为无效问卷予以剔除，并重新确定研究对象补齐样本量。

5.数据录入。双人数据输入，异常数据及时核对，保证数据的准确可靠。

#### 4.2.7 伦理原则

1.自愿 本研究始终遵循自愿原则，研究实施前告知研究对象（或研究对象家属）本研究的目的是、意义、方法和利益风险等，研究对象自愿决定参与后，签署知情同意书。研究过程中，可随时终止或退出研究。

2.保密 收集的所有数据仅供本研究使用，严格遵守匿名和保密原则，所有有关本研究的公开内容，均不会涉及研究对象的个人信息和隐私。

3.公平 严格按照纳排标准选取研究对象，所有研究对象参与机会均等。

4.有益 本研究对研究对象无任何不利影响。

### 4.3 研究结果

#### 4.3.1 养老机构老年人一般资料

养老机构老年人一般资料，见表 4-1。

慢性病患病情况上，443 名老年人中，健康无疾病的有 51 人（11.5%）。患病率较高的慢性病主要有高血压（49.9%）、脑血管疾病（42.4%）、糖尿病（26.0%）、老年痴呆症（25.5%）、冠心病（21.2%）、高血脂（16.5%）、关节炎（14.7%）和白内障（10.4%），患病人群较少的慢性病主要有帕金森病（5.6%）和痛风（3.6%）。见表 4-2。

表 4-1 养老机构老年人一般资料（n=443）

项目	分组	例数（人）	百分比（%）
性别	男	184	41.5
	女	259	58.5
年龄	60-69	98	22.1
	70-79	114	25.7
	80-89	181	40.9
	≥90	50	11.3
文化程度	文盲	62	14.0
	小学	92	20.8
	初中	132	29.8
	高中、中专	86	19.4
	大专	45	10.2
	本科及以上	26	5.9
退休前职业	公务员	19	4.3
	事业单位	72	16.3
	国有企业	141	31.8
	民营企业	77	17.4
	个体	33	7.4
	务农	44	9.9
婚姻状况	有配偶	245	55.3
	无配偶	198	44.7
自理能力	不能自理	220	49.7
	部分自理	152	34.3

(续表 4-1)

项目	分组	例数 (人)	百分比 (%)
慢性病患病种数	完全自理	71	16.0
	健康, 无疾病	51	11.5
	1~2 种	212	47.9
	≥3 种	180	40.6
存活的子女数	0	5	1.1
	1	80	18.1
	2	142	32.1
	3	118	26.6
	4	62	14.0
	≥5	36	8.1
被探望频率	每天	30	6.8
	每周	228	51.5
	每月	25	5.6
	每半年	4	0.9
	不固定有空就来	143	32.3
	几乎不来	6	1.4
	其他	7	1.6
经济收入	无收入	45	10.2
	低于 1000 元	14	3.2
	1001~3000 元	110	24.8
	3001~5000 元	165	37.2
	5001~7000 元	72	16.3
	7001~9000 元	24	5.4
	>9000 元	13	2.9
经济来源	离退休金或养老金	352	79.5
	子女补助	59	13.3
	政府或社会资助	11	2.5
	租赁、个人经营	4	0.9

(续表 4-1)

项目	分组	例数 (人)	百分比 (%)
收费情况	其他	17	3.8
	收费合理, 能接受	401	90.5
	收费过高, 压力大	28	6.3
	其他	14	3.2
入住原因 (多选)	子女无能力照顾, 没办法	201	45.4
	雇佣保姆费用过高	69	15.6
	为了给子女减轻负担	204	46.0
	有同龄人, 不会孤单寂寞	115	26.0
	养老机构规范, 晚年生活有保障	240	54.2
	其他	30	6.8

表 4-2 养老机构老年人慢性病患病情况 (n=443)

慢性病患病种类	例数 (人)	百分比 (%)
健康, 没有疾病	51	11.5
高血压	221	49.9
高血脂	73	16.5
糖尿病	115	26.0
冠心病	94	21.2
脑血管疾病	188	42.4
肺部疾病 (肺炎、COPD、支气管扩张)	42	9.5
白内障	46	10.4
关节炎 (风湿性、类风湿性)	65	14.7
痛风	16	3.6
颈椎病	31	7.0
老年痴呆症	113	25.5
帕金森病	25	5.6
其他	40	9.0

## 4.3.2 养老服务需求得分情况



养老机构老年人养老服务需求总分为(109.39±13.00)分,最大值125分,最小值58分。各维度得分依次为:生活照料类需求(21.96±3.56)分、医疗护理康复类需求(43.97±5.75)分、心理/精神类需求(22.13±2.68)分、娱乐休闲类需求(21.32±3.36)分,见表4-3。

表 4-3 养老机构老年人养老服务需求总得分及各维度得分(n=443, 分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	最小值	最大值	得分	得分范围
生活照料类需求	5	25	21.96±3.56	5~25
医疗护理康复类需求	20	50	43.97±5.75	10~50
心理/精神类需求	15	25	22.13±2.68	5~25
娱乐休闲类需求	9	25	21.32±3.36	5~25

研究对象的养老服务需求条目总均分为(4.38±0.73)分。各维度条目平均分依次为:生活照料类需求(4.39±0.84)分、医疗护理康复类需求(4.40±0.70)分、心理/精神类需求(4.43±0.62)分、娱乐休闲类需求(4.26±0.75)分。按照25个条目均分排序前五位的分别为提供基本的医疗监测(体温、血压、心率、血糖监测)、清洁卫生服务(清洁房间,整理清洗衣被等)、养老机构能够提供健康档案管理、尊重隐私、膳食服务(合理饮食搭配)。而娱乐休闲类需求5个条目中,有3个条目排在最后。分别为:“组织联谊会,交友会,提供社交机会”、“定期开展文娱活动,发挥老年人特长爱好(如唱歌、舞蹈、书法、绘画、剪纸等)”、“定期组织老年人文化和知识培训学习(微信、支付宝等聊天视频APP的使用)”。见表4-4。

表 4-4 养老机构老年人养老服务需求条目得分及排序情况(n=443, 分,  $\bar{x}\pm s$ )

排序	条目	得分	所属维度
1	提供基本的医疗监测(体温、血压、心率、血糖监测)	4.51±0.58	医疗护理康复类需求
2	清洁卫生服务(清洁房间,整理清洗衣被等)	4.49±0.70	生活照料类需求
3	养老机构能够提供健康档案管理	4.47±0.59	医疗护理康复类需求
4	尊重隐私	4.47±0.65	心理/精神类需求
5	膳食服务(合理饮食搭配)	4.46±0.73	生活照料类需求
6	个人卫生服务(擦浴/沐浴、理发、修剪指/趾甲、口腔清洁等)	4.45±0.76	生活照料类需求
7	养老机构定期给老人提供健康体检服务	4.44±0.61	医疗护理康复类需求
8	提供基本的用药治疗(注射、输液、换药、喂服等)	4.43±0.65	医疗护理康复类需求

排序	条目	得分	所属维度
9	尊重老年人的个人生活习惯（房间布置、物品摆放、言语、行动上的尊重等）	4.43±0.60	心理/精神类需求
10	养老机构内设立医疗卫生机构	4.43±0.74	医疗护理康复类需求
11	照护人员陪伴聊天	4.43±0.60	心理/精神类需求
12	具有双向转诊功能（对养老机构无法确诊及危重病人转移到医疗机构进行治疗，经治疗进入恢复期后，重新返回养老院进行疗养和康复）	4.42±0.64	医疗护理康复类需求
13	给老人提供心理评估、心理疏导、心理支持	4.40±0.62	心理/精神类需求
14	家人的经常探望与陪伴	4.40±0.64	心理/精神类需求
15	定期开展疾病预防、自我急救等健康宣讲	4.39±0.65	医疗护理康复类需求
16	提供完善的老年娱乐活动设施和场所	4.34±0.69	娱乐休闲类需求
17	给患病老人开展必要的康复理疗（中医疗疗、康复训练）	4.32±0.77	医疗护理康复类需求
18	引入社会公益组织或单位、高校志愿者等定期来访，开展文娱活动	4.31±0.66	娱乐休闲类需求
19	生活自理服务（协助进食、更衣、二便护理、协助翻身等）	4.30±0.95	生活照料类需求
20	提供基本医疗卫生服务（吸氧、鼻饲、灌肠、导尿、导管护理等）	4.28±0.87	医疗护理康复类需求
21	日常活动与安全照护（上下楼、散步、借助器具移动、卫生间呼叫铃、装扶手等）	4.27±0.98	生活照料类需求
22	照护人员陪同就医	4.27±0.78	心理/精神类需求
23	组织联谊会、交友会，提供社交机会	4.26±0.75	娱乐休闲类需求
24	定期开展文娱活动，发挥老年人特长爱好（如唱歌、舞蹈、书法、绘画、剪纸等）	4.26±0.77	娱乐休闲类需求
25	定期组织老年人文化和知识培训学习（微信、支付宝等聊天视频 APP 的使用）	4.15±0.85	娱乐休闲类需求

#### 4.3.3 养老机构不同特征老年人养老服务需求得分比较

方差齐性检验  $P>0.05$ ，方差齐。单因素分析中，组间采用独立样本  $t$  检验，多组间采用方差分析。结果显示：年龄、退休前职业、自理能力、慢性病患病情况对养老服务需求总得分有显著性差异 ( $P<0.05$ ) 见表 4-5。两两比较(LSD 法)发现，90 及以上的老年人的养老服务需求得分最高 ( $P<0.05$ )；国有企业退休老人需求高于民营企业退休老人和个体老人，事业单位退休老人需求高于个体老人 ( $P<0.05$ )。慢性病患种越多养

老服务需求总得分越高 ( $P<0.05$ )，不能自理、部分自理比完全自理老年人的养老服务需求总得分高 ( $P<0.05$ )。

表 4-5 养老机构不同特征老年人养老服务需求得分比较 (n=443, 分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	分组	例数 (人)	养老服务需求总分	统计值	P 值
性别	女	184	108.79±12.88	$t=-1.146$	0.252
	男	259	110.23±13.16		
年龄	60~69	98	106.80±13.79	$F=3.728$	0.011
	70~79	114	109.49±13.19		
	80~89	181	109.38±12.63		
	≥90	50	114.28±11.14		
文化程度	文盲	62	109.45±12.25	$F=0.323$	0.899
	小学	92	110.18±12.25		
	初中	132	109.08±12.92		
	高中、中专	86	110.10±12.59		
	大专	45	107.56±16.10		
退休前职业	本科及以上学历	26	108.80±13.98	$F=3.256$	0.004
	公务员	19	108.63±17.51		
	事业单位	72	108.81±12.25		
	国有企业	141	112.26±12.19		
	民营企业	77	107.31±12.69		
	个体	33	102.52±15.37		
	务农	44	108.61±12.40		
婚姻状况	其他	57	110.67±12.06	$t=-1.473$	0.142
	有配偶	245	108.57±13.19		
自理能力	无配偶	198	110.40±12.73	$F=16.128$	0.000
	完全自理	220	103.51±14.35		
	部分自理	152	107.60±12.89		
慢性患病情况	不能自理	71	112.52±11.73	$F=14.160$	0.000
	健康, 无疾病	51	101.06±15.02		
	1~2 种	212	109.41±12.55		

(续表 4-5)

项目	分组	例数 (人)	养老服务需求总分	统计值	P 值
存活的子女数	≥3 种	180	111.72±11.98	F=1.322	0.254
	0	5	114.20±12.32		
	1	80	107.68±13.23		
	2	142	108.25±13.06		
	3	118	109.92±13.08		
	4	62	112.26±11.88		
	≥5	36	110.36±13.63		
被探望频率	每天	30	104.73±15.79	F=0.784	0.583
	每周	228	109.49±12.78		
	每月	25	109.84±11.98		
	每半年	4	106.50±12.34		
	不固定有空就来	143	110.04±13.09		
	几乎不来	6	110.83±12.62		
	其他	7	111.57±10.06		
经济收入	无收入	45	106.49±12.41	F=0.805	0.567
	低于 1000 元	14	108.07±10.91		
	1001~3000 元	110	109.45±14.21		
	3001~5000 元	165	109.52±12.06		
	5001~7000 元	72	109.60±13.63		
	7001~9000 元	24	113.50±13.06		
	>9000 元	13	109.92±14.78		
经济来源	离退休金或养老金	352	109.90±12.91	F=1.698	0.149
	子女补助	59	107.42±11.88		
	政府或社会资助	11	112.27±10.20		
	租赁、个人经营	4	97.25±21.14		
	其他	17	106.53±16.83		
收费情况	收费合理, 能接受	401	109.12±12.91	F=2.124	0.121
	收费过高, 压力大	28	114.14±13.31		
	其他	14	107.43±14.09		

注: 无配偶包括: 未婚、离异、丧偶

## 4.3.4 养老服务需求多元线性逐步回归分析

将养老服务需求得分作为因变量，将单因素分析中有统计学意义 ( $P<0.05$ ) 的年龄、退休前职业、自理能力、慢性病患病情况作为自变量（退休前职业为无序多分类变量，本文以公务员为对照组设置哑变量），进行多元线性逐步回归分析（进入：0.05，剔除：0.1），具体变量赋值情况见表 4-6。

结合单因素和多因素分析结果，自理能力和慢性病患病情况对养老服务需求有显著影响 ( $P<0.05$ )，见表 4-7。

表 4-6 变量赋值情况

变量	赋值
年龄	60~69 岁=1, 70~79 岁=2, 80~89 岁=3, 90 岁及以上=4
退休前职业	公务员 (0, 0, 0, 0, 0, 0)，事业单位 (1, 0, 0, 0, 0, 0)，国有企业 (0, 1, 0, 0, 0, 0)，民营企业 (0, 0, 1, 0, 0, 0)，个体 (0, 0, 0, 1, 0, 0)，务农 (0, 0, 0, 0, 1, 0)，其他 (0, 0, 0, 0, 0, 1)
自理能力	完全自理=1, 部分自理=2, 不能自理=3
慢性病患病情况	健康，无疾病=1, 1~2 种=2, 3 种及以上=3
养老服务需求得分	实测值

表 4-7 养老服务需求影响因素的多元线性逐步回归分析(n=443)

变量	非标准化系数		标准系数	<i>t</i>	<i>P</i>	95.0%置信区间		共线性统计	
	<i>B</i>	标准误	<i>Beta</i>			下限	上限	容许	<i>VIF</i>
(常量)	94.604	2.431		38.922	.000	89.827	99.381		
自理能力	3.612	.875	.205	4.128	.000	1.892	5.332	.843	1.187
慢性病患病情况	2.769	.976	.141	2.836	.005	.850	4.689	.843	1.187

注： $D-W=1.652$ ； $F=20.391$ ； $P=0.000$

对自理能力和慢性病患病情况各维度条目均分得分进行比较，完全自理 4 个维度需求得分由高到低依次为：娱乐休闲类需求 ( $4.30\pm 0.62$ ) 分、心理/精神类需求 ( $4.27\pm 0.64$ ) 分、医疗护理康复类需求 ( $4.21\pm 0.75$ ) 分、生活照料类需求 ( $3.71\pm 1.23$ ) 分；部分自理老人 4 个维度需求得分由高到低依次为：心理/精神类需求 ( $4.38\pm 0.62$ ) 分、医疗护理康复类需求 ( $4.30\pm 0.72$ ) 分、生活照料类需求 ( $4.27\pm 0.72$ ) 分和娱乐休闲类需求 ( $4.27\pm 0.66$ ) 分；完全不能自理老人 4 个维度需求得分由高到低依次为：生活照料类需求 ( $4.70\pm 0.56$ ) 分、医疗护理康复类需求 ( $4.53\pm 0.64$ ) 分、心理/精神类需求 ( $4.51\pm 0.60$ ) 分、娱乐休闲

类需求 ( $4.25\pm 0.84$ ) 分。“健康, 无疾病”的老年人 4 个维度需求得分由高到低依次为: 心理/精神类需求 ( $4.19\pm 0.59$ ) 分、娱乐休闲类需求 ( $4.13\pm 0.68$ ) 分、医疗护理康复类需求 ( $4.08\pm 0.80$ ) 分、生活照料类需求 ( $3.73\pm 1.25$ ) 分; 患 1~2 种慢性病的老年人 4 个维度需求得分由高到低依次为: 心理/精神类需求 ( $4.42\pm 0.63$ ) 分、娱乐休闲类需求 ( $4.42\pm 0.63$ ) 分、生活照料类需求 ( $4.38\pm 0.77$ ) 分、医疗护理康复类需求 ( $4.38\pm 0.69$ ) 分; 患 3 种及以上慢性病的老年人 4 个维度需求得分由高到低依次为: 生活照料类需求 ( $4.59\pm 0.64$ ) 分、医疗护理康复类需求 ( $4.50\pm 0.65$ ) 分、心理/精神类需求 ( $4.50\pm 0.60$ ) 分、娱乐休闲类需求 ( $4.24\pm 0.84$ ) 分, 见表 4-8。

表 4-8 自理能力和慢性病患者情况各维度条目均分得分比较 ( $n=443$ , 分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	分组	生活照料类	医疗护理康复类	心理/精神类	娱乐休闲类	护理服务
		条目均分	条目均分	条目均分	条目均分	需求总均分
自理能力	完全自理	$3.71\pm 1.23$	$4.21\pm 0.75$	$4.27\pm 0.64$	$4.30\pm 0.62$	$4.14\pm 0.86$
	部分自理	$4.27\pm 0.72$	$4.30\pm 0.72$	$4.38\pm 0.62$	$4.27\pm 0.66$	$4.30\pm 0.69$
	不能自理	$4.70\pm 0.56$	$4.53\pm 0.64$	$4.51\pm 0.60$	$4.25\pm 0.84$	$4.50\pm 0.68$
慢性病患者情况	健康, 无疾病	$3.73\pm 1.25$	$4.08\pm 0.80$	$4.19\pm 0.59$	$4.13\pm 0.68$	$4.04\pm 0.87$
	1~2 种	$4.38\pm 0.77$	$4.38\pm 0.69$	$4.42\pm 0.63$	$4.31\pm 0.67$	$4.38\pm 0.69$
	$\geq 3$ 种	$4.59\pm 0.64$	$4.50\pm 0.65$	$4.50\pm 0.60$	$4.24\pm 0.84$	$4.47\pm 0.69$

## 4.4 讨论

### 4.4.1 养老机构老年人一般情况分析

本次 443 名被调查老人中, 男性占比 41.5%, 女性占比 58.5%, 女性多于男性。与任静婕<sup>[44]</sup>调查结果相近, 一方面由于女性平均寿命高于男性<sup>[90]</sup>, 另一方面, 相比男性, 女性更愿意入住养老机构聊天解闷, 满足社交及情感需求<sup>[91]</sup>。

从年龄结构来看, 除 90 岁及以上老年人因数量本身较少占比最低外, 随年龄增加, 各年龄段比例增加。60~69 岁占比 22.1%、70~79 岁占比 25.7%, 占比最高的被调查者为 80~90 岁老人, 达 40.9%, 可能原因是随着年龄增长, 慢性病患者率增加, 特别是心脑血管疾病对身体机能的影响, 失能失智老人增多, 对养老机构依赖性更高, 入注意愿更强。

从受教育程度来看，初中及以下占比最高，高中/中专、大专、本科及以上占比随学历提升而降低，入住老年人学历层次可能与其受教育时期我国经济与教育发展水平有关。

从退休前职业与经济收入来看，入住养老机构的老年人退休前职业占比依次为国有企业（31.8%）、民营企业（17.4%）、事业单位（16.3%），这些企事业单位的退休职工有相对充足的离退休金或养老金，经济相对独立，条件较好。研究显示经济状况较好的老年人更注重个人健康状况及生活质量，更愿意入住养老机构<sup>[91-92]</sup>。因此，绝大多数老年人对养老机构的收费接受度较高，认为“收费合理”的老年人占到90.5%。本研究显示，对收费的看法中选择“收费过高，压力大”（6.3%）和“其他”（3.2%）选项的老年人除因经济因素困扰外，在与老年人的调研交流过程中，我们发现部分老年人对膳食服务不甚满意，希望能够进一步提高，或能提供针对糖尿病、高血压等疾病的饮食。务农（7.4%）、个体（9.9%）占比较低，因其收入来源主要为子女补助，经济压力较大，不愿增加子女负担，多选择家庭养老。公务员最少，仅为4.3%，可能与该职业人群本身占比较少有关。

从婚姻状况来看，有配偶占比达55.3%，无配偶（包含未婚、离异、丧偶）占比44.7%，具有一定差别。既往研究中，婚姻状况对入注意愿的影响，研究结论并不一致。一部分认为<sup>[93]</sup>老年人生病或失能时主要依赖配偶的照料，而配偶离开后，无配偶老年人缺少家庭支持，有孤独感，入住养老机构意愿更高；另一部分<sup>[94-95]</sup>认为无配偶老年人对家庭和子女依赖性更强，选择入住养老机构会产生“被子女遗弃”的心理，因此排斥机构养老，入注意愿更低。本研究有配偶老年人较多，除上述原因外，实地调研中发现还与老年人为减轻子女负担，方便生活，夫妻集体入住有关。

从存活的子女数和被探望频率来看，大多数入住养老机构的老年人有2个或3个孩子，分别占比32.1%、26.6%。有0个（1.1%）、1个（18.1%）、4个（14.0%）、5个（8.1%）孩子的老年人较少，可能是有极少或极多子女的老年人本身较少。其次，有研究显示子女超过3个及以上的老年人，入住养老机构的意愿较低<sup>[96]</sup>。被探望频率上，“每周探望”的超过一半，占比51.5%；其次为“不固定，有空就来”，占比32.3%。该调查结果主要是基于本研究调查期间疫情控制相对较好，养老机构恢复常态化管理，而疫情严格防控期间，根据国家相关政策，养老机构实行封闭管理，暂停来访咨询接待及见面探视活动。

从慢性病患病情况来看，慢性病患率（至少患1种）高达88.5%，稍低于刘贵珍<sup>[97]</sup>等对石河子养老机构的研究结果（91.5%），高于束娇娇<sup>[98]</sup>对乌鲁木齐养老机构的研究

究结果（84.1%），3种及以上多病共患率达40.6%，远高于束娇娇<sup>[98]</sup>和钟小明等<sup>[99]</sup>研究结果（28.1%，24.0%），入住老年人多病共患普遍。养老机构老年人患病率前3位依次为：高血压（49.9%）、脑血管疾病（42.4%）、糖尿病（26.0%）。从患病率看，位居首位的高血压患病率达49.9%，与钟小明等<sup>[99]</sup>和徐明江等<sup>[100]</sup>研究结果相似（49.3%，49.6%）。排在第二位的脑血管疾病患病率达42.4%，远高于王长虹等<sup>[101]</sup>对邢台市的研究结果（20.9%），远低于吕冬梅等<sup>[102]</sup>对衡水市（47.4%）等研究结果。排在第三的糖尿病患病率为26.0%，与孙树刚等<sup>[103]</sup>对南通市研究结果一致（26.0%）。

从自理能力来看，养老机构老年人健康状况并不乐观。入住养老机构的443名老年人主要为完全不能自理，共220人（49.7%），其次为部分自理，共152人（34.3%），而能够完全自理的仅有71人（16.0%）。入住养老机构完全不能自理或部分自理老年人占比84.0%，稍高于缪金萍<sup>[50]</sup>等研究结果（80.2%）。一方面，失能或部分失能老人自我能力不足时依赖性更强，养老需求更为迫切<sup>[104]</sup>；另一方面，与家庭养老和社区养老相比，机构养老在专业照料和护理服务方面具有更大优势<sup>[105]</sup>，能够提供全面养老照护服务的医养结合养老机构成为第一选择<sup>[106]</sup>。

入住养老机构的主要原因依次为“养老机构规范，晚年生活有保障（54.2%）”、“给子女减轻负担（46.0%）”、“子女无能力照顾，没办法（45.4%）”，可见，当前老年人机构养老多为主动选择，其次为被动因素。

#### 4.4.2 养老机构老年人养老服务需求分析

本研究显示，研究对象的养老服务需求总均分为（4.38±0.73）分，表明养老机构老年人的养老服务需求总体水平较高。从整体维度水平看，养老服务需求变化大，心理/精神类需求维度条目均分最高，与袁畅等<sup>[60]</sup>研究结果一致，与任静婕<sup>[44]</sup>研究结果不一致。任静婕的结果显示：在生活照料、医疗卫生、精神慰藉、法律咨询4个维度中，医疗卫生服务需求最高。心理/精神类需求得分最高的主要原因有：①老年人身心特征。首先，老年人随着年龄增大，生理和身体机能退化，而入住养老机构的老年人由于远离亲朋好友，日常活动和社交减少，较居家老人更易出现孤独、抑郁等负性情绪<sup>[107-108]</sup>。胡慧秀等<sup>[109]</sup>研究显示养老机构存在一定程度孤独感的老年人占比达89.7%，可见孤独感存在普遍。老年人孤独感不仅随着年龄增长而增加<sup>[110]</sup>，入住养老机构时间越长，孤独感也越严重<sup>[109,111]</sup>。近10年，国内学者对不同地区的既往研究显示养老机构老年人不同程度抑郁情绪发生率达24.6%-57.1%<sup>[112-116]</sup>。孤独、抑郁两者相互影响、恶性循环<sup>[109,117]</sup>。长期孤独感、抑郁导致老年人睡眠质量受损<sup>[118]</sup>、日常活动能力降低<sup>[119]</sup>、加重认知功能衰



退<sup>[120]</sup>、造成认知衰弱<sup>[121]</sup>，且症状隐匿不易被发现，增加老年人自残、自杀风险，严重威胁老年人的身心健康和生活质量。②疫情冲击。养老机构大多为失能、半失能、高龄老人，疫情爆发后，老年人信息获取滞后、对疫情相关的权威信息和谣言传播缺乏主动辨别的能力，对疫情防控知识的知晓度和接受力较低，这些严重影响老年人的身心健康，容易产生抑郁、焦虑、敏感易怒等心理问题，导致心理咨询及关怀需求剧增，呈现出更高的需求倾向<sup>[122-123]</sup>。此外，受新冠疫情影响，在严格管控期间，养老机构实行封闭式管理，老年人日常活动受限，特别是严格管控期间，集体文娱活动和社会志愿者探望陪伴的停止，家人、朋友探视频率和时长受到限制甚至禁止探视，使养老机构内部更加沉闷、压抑、缺乏活力，加重老年人的孤独感。相较于年轻人，养老机构老年人年龄偏大，因守旧思想及操作的不熟练对手机等电子化智能产品带来的社交媒体兴趣不高，缺乏交流及娱乐生活。③心理/精神服务提供欠缺。结合本研究第三章的研究结果，30家养老机构中，能提供心理/精神服务的机构有20家（66.7%），而有心理咨询师的养老机构仅有9家（30%），存在一定的供需矛盾。因此，绝大多数机构难以提供专业的心理服务。

4个维度得分最低的为娱乐休闲类需求，可能原因是此次调查对象中，大部分为不能自理和部分自理老人（84%），对于完全不能自理老人来说，生活照料服务是他们最基本、最必要的需求；对于部分自理老人来说，则更在意医疗护理康复类和心理精神类需求。

从条目水平看，各条目均分均大于4分，说明各条目需求均较高，条目设计较为合理。25个条目中，“提供基本的医疗监测（体温、血压、心率、血糖监测）”需求最高。主要原因是养老机构老年人身体机能随着年龄增长而减退，免疫力低，又多伴有慢性病，加之疫情期间外出就医买药不便，因此对养老机构医疗护理服务的提供具有高依赖性。排在第二位的为“清洁卫生服务（清洁房间，整理清洗衣被等）”，主要是老年人多为失能或部分失能老年人，日常活动能力差，行动不便，加之疫情防控期间，在机构对防疫知识宣传引导下，老年人对环境卫生的清洁消毒意识较强。条目均分最低的为娱乐休闲类需求维度中“定期组织老年人文化和知识培训学习（微信、支付宝等聊天视频APP的使用）”，可能原因是老年人接受能力差，加之视力障碍等问题，对各种APP的使用兴趣不大，更加倾向于下棋、打牌、剪纸、书法、文艺汇演等传统的娱乐项目。

#### 4.4.3 养老机构老年人养老服务需求的影响因素分析

本研究显示，养老机构老年人养老服务需求的主要影响因素是自理能力和慢性病患者情况。既往研究中年龄<sup>[47-49,60]</sup>、婚姻<sup>[46,47,49,60]</sup>、文化<sup>[46,51]</sup>、子女数<sup>[48-49,124]</sup>等人口学特征

对于养老服务需求的影响在本研究中无统计学意义( $P>0.05$ )。可能是因为研究所使用的调查工具多为自设问卷,内容维度和条目设定不统一,因此测量标准多具有主观性;加之地区和入住老年人的个体差异,导致影响因素的研究结果各异。

### 1.自理能力

自理能力是养老服务需求的主要影响因素。自理能力越差,养老服务需求越高。与袁畅等<sup>[60]</sup>研究一致。完全自理老人因日常生活能力不受影响,医疗护理康复需求较低,对于娱乐休闲类需求得分较高。部分自理老人心理/精神类需求最高,可能与部分不能自理带来的心理应激,担心进一步恶化有关;完全不能自理老人生活照料是其最基本、必须的保障需求。研究显示年龄、慢性病、认知功能衰退都是老年人失能的高危因素<sup>[125-127]</sup>。此外居住模式影响日常活动能力,仲亚琴等<sup>[128]</sup>研究结果显示与配偶居住失能风险较低,杨晓娟等<sup>[129]</sup>研究显示独居者因缺少家庭中其他成员的照顾对自身情况更加注重,失能的风险最低。长期失能不仅直接影响老年人的身体健康,增加慢性患病率<sup>[130]</sup>,同时给个人和家庭带来经济冲击<sup>[131]</sup>,对于失能照顾者造成巨大的照顾负担<sup>[132-133]</sup>。此外,国内外研究一致认为自理能力越低的老年人,抑郁水平越高<sup>[134-136]</sup>。

### 2.慢性病患者情况

研究显示,慢性病患者种类数越多,养老服务需求越高。与刘晓楚等<sup>[45]</sup>和韩静等<sup>[43]</sup>研究一致。健康、无疾病的老年人心理精神类需求和娱乐休闲类需求较高,患1~2种慢性病的老年人4个维度得分差异较小,患3种及以上慢性病的老年人生活照料类需求最高,娱乐休闲类得分最低。根据马斯洛需要层次理论,健康状况较好的老年人自理能力较强,疾病负担低,在低层次的基本需求被满足后,会有更多的时间和精力去追求精神文化层次的需求,而健康状况较差的老年人,首先要满足最基本的生理和安全的需要,其次才是精神和自我价值的提升。

本研究显示,老年人慢性患病率较高,高血压居首位;多病共患现象普遍存在,尤其是高血压、脑血管疾病、糖尿病之间的组合最常见。慢性病影响老年人的日常活动能力<sup>[137]</sup>、增加抑郁风险<sup>[138]</sup>、损害健康功能,降低生命质量<sup>[139]</sup>。此外,中国疾病预防控制中心<sup>[140]</sup>公布的COVID-19疫情特点表明,确诊患者中,死亡病例大多为超过60岁且多合并心血管疾病的老年患者,尤其是年龄超过80岁的病死率最高。另有研究表明患有慢性病的老年男性更容易被感染<sup>[141]</sup>。

#### 4.4.4 养老机构供需分析

综合本研究第三章和第四章的研究结果发现,当前养老机构供需之间存在一定的矛盾,供给侧和需求侧还需从以下两个方面进一步调整优化,针对性完善:①较高的心理/精神类需求和医疗护理康复类需求与养老机构心理咨询师、医生、康复理疗师、养老护理人员等专业人才缺乏,进而直接影响服务内容和质量的配置和供给的矛盾。②养老需求迫切的情况下,部分机构的床位闲置造成的养老服务资源浪费的矛盾。

养老机构服务供给和需求相互影响。一方面养老机构专业人才的缺乏,导致提供的专业服务不全面,老年人相对应的服务需求也越迫切。另一方面,养老服务供给不足,影响着养老服务供给质量,进而影响老年人养老需求的满足,使养老机构失去吸引力,造成低入住率。低入住率极大地制约了养老机构的高效率运转。正如本研究第三章所讨论的:低入住率导致资金周转困难,对养老机构环境改善、硬件设施配给及人才队伍建设等各方面均会产生不利影响,进而制约着供给内容和服务质量,形成恶性循环。

## 4.5 建议

### 4.5.1 着重关注老年人集中需求内容,优化多元服务供给

为更好地满足老年人机构养老服务需求,结合本研究调查结果,要切实加强疫情防控期间的心理支持与人文关怀<sup>[142-143]</sup>。①做好疫情防控政策的宣传及防疫指导。养老机构的工作人员可通过电视、广播、微信公众号等形式让老年人了解疫情防控情况,通过宣传手册、板报等形式宣传防疫知识,缓解老年人的心理焦虑。②把握“封”与“放”的度,避免为推卸责任简单粗暴的“一封了之”。根据属地疫情风险等级,动态地调整与之相适应的疫情防控措施。在严格封闭管理期间,积极动员协调心理咨询师、社工、志愿者定期为老年人开展心理疏导,或发动家人及志愿者与老人视频聊天,转移注意力,疏解老人孤独感,预防封闭式管理对老年人的身体和心理健康造成二次损害。当然,也要重视工作人员的心理状况,保证充足的休息时间,及时疏解工作压力,确保身心健康,保障机构的正常运转和防疫落实力度。③回归老年人入住养老机构的本位初心,持续做好生活照料和医疗卫生保障不松懈。

### 4.5.2 积极完善长期照护服务,满足差异化需求

1.根据老年人的自理能力等级,提供个性化、差异性的照护服务。

注重完全自理老年人的心理/精神和娱乐休闲层面的需求,让老年人在养老机构保持愉悦心情,度过幸福的晚年生活。机构存在因担心失能老人康复锻炼的行为安全问题而限制其活动,反而造成了失能或部分失能老人的身体功能进一步下降、失能加重的后果。

为此，加强对失能老人和部分自理老年人的康复训练必不可少，制定合理的康复计划，防止或延缓自理能力的恶化；增强老年人的信心，防止因心理问题带来次生伤害。此外，对于失能老人来说，养老机构要注重其最基本的生活照料服务保障。

为解决长期失能人员的生活照料和医疗护理难题，积极应对人口老龄化，健全社会保障体系，党中央、国务院作出了“探索建立长期护理保险制度”的战略部署，推动建立满足群众多元需求的多层次长期护理保障制度。自2017年徐州市实施长期护理保险制度以来，先后4次对政策进行调整，在保障范围、待遇支付、失能评定、护理需求认定及配套措施等政策标准上不断完善，取得一定成效。目前全市制度层面上已经实现了全覆盖，但政策设计精准度还有待提高。刘定刚<sup>[44]</sup>等学者对重庆市的长期护理保险运行研究中就曾指出照护服务内容和形式不够完善，服务质量较低，未有效满足失能老人长期照护需求。此外，待遇享受上，受地域及经济水平影响，农村地区在制度实施过程中经办服务标准化、规范化及信息化水平参差不齐，基层公共服务平台的功能还不够完善，导致不同区域老年人享受的待遇保障尚有差距。一方面，应积极探索建立与服务质量和内容相挂钩的医保结算支付机制，使服务质量优、收费合理的照护服务机构纳入照护保险协议管理范围，从而有效带动养老服务业的发展，吸引更多的社会资金向养老行业转移。另一方面，鼓励开展信息化智慧养老。鼓励养老服务机构结合人工智能、大数据、互联网等信息化技术<sup>[45]</sup>，实现医养结合数据对接共享，开展线上问诊、健康教育、慢病管理等智慧照护和智慧医疗服务，减轻照护压力，提高效率和质量。

2.将慢性病管理作为养老机构管理的重点，做到预防为主，防治结合。

①要针对慢性病患病的差异性，提供不同层次的养老服务，促进身心全面健康，保证良性发展。②要持续做老年人群的健康管理，做好老年人群的疾病筛查，减缓、降低患病风险<sup>[46]</sup>；针对不同慢性病的发病率，要特别加强对“高血压+糖尿病”、“高血压+脑血管疾病”、“高血压+冠心病”老年人的健康监测。加强对老年人群的健康教育，树立疾病的自我管理意识，提高个人卫生保健水平，保障其基本医疗需求的满足。③预防、控制慢性病患病的危险因素。有研究显示，慢性病的危险因素主要有：慢性病家族史、女性、因饮食摄入和运动不足等不良的生活习惯导致的向心性肥胖<sup>[47]</sup>。因此，养老机构应从多个方面开展慢性病的预防和控制工作。为老年人提供合理的膳食，特别是针对患有高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性病的老年人，指导老年人形成健康的饮食习惯；增加为老年人开展适当锻炼活动的机会；对有慢性病家族史的老人定期体检，加大对高危人群的监测力度。还有学者认为防治慢性病的最好方法是社区综合干预<sup>[48]</sup>，即在社区基层卫生机构中，要从青少年开始，对其生活方式综合干预。④重点人群重点

对待。老年人是疫情防治的重点对象，应进一步加大 60 岁以上特别是 80 岁以上人群的接种覆盖率，开展序贯加强免疫接种。

#### 4.5.3 有效推动养老机构供给侧和需求侧的管理优化

以需求为导向，提高服务质量，提高入住率。因入住率主要与养老机构服务质量、老年人养老观念以及失能带病老年人对医院的惯性依赖有关，因此，提升入住率还需以养老服务对象为突破口：①以需求为导向，促进供给侧的结构改革。根据本研究对老年人的养老服务需求的研究，重点关注老年人集中需求的心理精神和医疗护理康复需求，优化多元服务供给，完善人员配置，提升服务质量。②加大社会宣传力度。通过老年人的养老服务需求的满足，养老服务内容和质量形成社会口碑，改变老年人对养老机构重“养”轻“医”、烦闷压抑的固有印象，使更多的老年人积极地看待机构养老的优势，改变养老意愿，接纳并选择机构养老，提升入住率，扭转因低入住率带来的恶性循环，从而促进养老事业和产业的高质量发展，推动养老服务体系的建设。

## 4.6 本章小结

本章采用问卷调查法，对入住在徐州市 30 家养老机构的 443 名老年人进行调查。本章研究结果显示：

养老机构老年人女性偏多，年龄多在 80~90 岁年龄段。入住养老机构的老年人多为企事业单位职工，多有 2~3 个子女，总体收入水平尚可。入住养老机构的老年人慢性病患病率高，高血压位居慢性病患者率之首，其他患病率较高的慢性病有脑血管疾病、糖尿病、老年痴呆症、冠心病，患病率均在 20% 以上。完全不能自理、部分自理老年人是入住养老机构的主要人群，占比较大。因此，要持续做好老年人的健康管理工作。

老年人的养老服务需求得分较高。从养老服务需求的 4 个维度来看，得分从高到低依次为心理/精神类需求、医疗护理康复类需求、生活照料类需求以及娱乐休闲类需求。从条目水平看，25 个条目中，得分最高为医疗护理康复类需求中的“提供基本的医疗监测（体温、血压、心率、血糖监测）”。因此，要重视老年人的心理护理，保障基本医疗需求的满足。

在影响因素的单因素和多因素分析中，采用 t 检验、方差分析和多元线性逐步回归分析，结果显示自理能力和慢性病患者情况有统计学差异（ $P < 0.05$ ），自理能力越差、慢性病患者数量越多，老年人养老服务需求得分越高。自理能力和慢性病患者情况不同的老年人，对 4 个维度需求的需要程度不一致。因此，要根据老年人的差异化需求，注

重多层次、多元化服务内容的提供。

综合养老机构服务供给侧和需求侧的研究结果，养老机构供需之间存在一定的矛盾，供给与需求相互影响，共同制约着养老机构的运营与发展。因此，要从供需矛盾的原因着手，解决供需矛盾，促进养老机构高质量发展。



## 第五章 结论

### 5.1 结论

#### 1.徐州市养老机构服务供给研究

当前徐州市养老服务发展还需进一步完善。供给方面,养老机构还面临着平均入住率低、资金周转困难、专业人才缺乏等问题;除生活照料外,机构在医疗护理康复、心理/精神、娱乐休闲等服务内容的供给上还不全面,服务质量也参差不齐。政府应协同为老服务的政府各部门、社会各组织等多方面力量,继续细化政策与资金层面的顶层设计;培养、引进多层次养老服务人才,推进养老机构人才建设;机构要提高自身实力和竞争力,在服务内容和质量上下功夫,提供多元化、多层次养老服务,改善当前现状,推动养老产业高质量发展。

#### 2.徐州市养老机构老年人养老服务需求及影响因素研究

(1) 徐州市养老机构老年人的健康状况不容乐观,失能及部分失能占比较大,慢性病多病共患普遍。养老服务需求水平总体较高,4个维度得分排序依次为心理/精神类需求、医疗护理康复类需求、生活照料类需求以及娱乐休闲类需求。老年人心理/精神类需求最高,应重视养老机构入住老年人的心理状况,做好心理疏导与关怀支持工作。

(2) 养老机构老年人养老服务需求的主要影响因素为自理能力和慢性病患病情。因此,应着重关注自理能力差、慢性病数量多的老人,根据老年人自理能力和慢性病情况的划分,满足老年人差异化需求;积极完善长期护理保险制度,妥善解决失能人员的照护压力;加大养老服务保障力度,持续做好老年人的健康管理工作,提高生活质量。

#### 3.养老机构供需情况

养老机构供需之间存在一定的矛盾:较高的心理/精神需求和医疗护理康复需求与供给不足的矛盾;养老需求迫切与部分机构床位闲置的矛盾。供给与需求相互影响,制约了养老机构的高效率运转。因此,要以满足养老机构老年人养老服务需求为突破口,有效推动养老机构供给侧和需求侧的管理优化。

### 5.2 创新之处

1.从研究内容和立意上看,本研究填补了对徐州市养老服务供需现状实证研究的空白,研究结果将为徐州市养老服务发展的政策制定提供重要的现实依据。



2.从研究工具上看,在文献回顾、政策学习的基础上,本研究综合多领域多名权威专家学者,经多轮咨询论证,创新性设计养老机构服务供给现状问卷和养老机构老年人养老服务需求问卷。养老机构服务供给现状问卷综合了基本信息、人员构成、养老服务内容供给和运营情况及存在问题等主客观问题,较为全面;养老机构老年人养老服务需求问卷中老年人一般资料集中了13个一般资料,除综合了既往研究已证实的相关因素外,将可能影响因素全部纳入问卷中,分析一切可能因素;养老服务需求部分以马斯洛需要层次为理论框架,内容设计多元化、多层次,经信度检验和专家效度评议,具有较高的信效度。

### 5.3 不足与展望

1.本研究中,为方便、高效分析养老机构的供需形势,采用方便抽样,其结果可能有一定的偏倚;此外,本研究主要掌握入住在养老机构的老年人的养老服务需求。今后,可精细抽样设计,同时可扩大样本量范围,对老年人总体人群的养老意愿和需求进行全面分析。

2.本研究为横断面研究,调查结果具有特定的时间背景和阶段属性,无法反映研究对象的变化规律和发展动态。今后,可综合考虑时间跨度,更加深入的探究养老服务发展规律和进程。

3.被抽取的养老机构多集中于市区,可能对调查结果产生一定影响。随着城镇化进展,农民市民化,人口流失给农村地区养老机构的发展带来了一定的困扰与挑战,今后,可做关于农村地区养老机构未来发展方向的研究,适应发展趋势,推动养老服务均等化。

## 参考文献

- [1] 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]. [2022-02-28]. [http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202202/t20220227\\_1827960.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202202/t20220227_1827960.html).
- [2] 国家统计局. 中国统计年鉴—2021[EB/OL]. [2022-01-12]. [http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjcbw/202201/t20220112\\_1826282.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjcbw/202201/t20220112_1826282.html).
- [3] 总报告起草组. 国家应对人口老龄化战略研究总报告[J]. 老龄科学研究, 2015, 3(3): 6.
- [4] 央广网. 老龄委: 我国大中城市老年空巢家庭率已达 70%[EB/OL]. [2015-11-09]. [http://news.cnr.cn/native/gd/20151109/t20151109\\_520439693.shtml](http://news.cnr.cn/native/gd/20151109/t20151109_520439693.shtml).
- [5] 蔡敏, 谢学勤, 吴士勇. 我国老年人口健康状况及卫生服务利用[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2021, 18(1): 27-34.
- [6] 杨付英, 郝晓宁, 薄涛, 等. 我国老年人失能现状及其影响因素分析——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 卫生经济研究, 2016, 33(11): 7-10.
- [7] 国家卫生健康委统计信息中心. 2018 年全国第六次卫生服务统计调查报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [8] 吴玉韶. 中国老龄事业发展报告[M]. 第 1 版. 北京: 社会科学文献出版社, 2013.
- [9] Dall T M, Gallo P D, Chakrabarti R, et al. An aging population and growing disease burden will require a large and specialized health care workforce by 2025[J]. Health Affairs, 2013, 32(11): 2013-2020.
- [10] 徐州市统计局. 2021 年徐州市国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2022-03-25]. <http://tj.xz.gov.cn/govxxgk/01405176-5/2022-03-25/d6a4b4f6-9d43-4087-994c-3f8a14fe476e.html>.
- [11] 徐州市人民政府. 市政府办公室关于印发徐州市“十四五”养老服务发展规划的通知[EB/OL]. [2021-08-17]<http://www.xz.gov.cn/govxxgk/014051247/2021-08-17/0ddffa76-d0f3-4850-b1d9-6f21ef8a7d83.html>.
- [12] 郝景亚. 徐州市机构养老资源配置状况调查分析[J]. 淮海工学院学报. 2015, 13(10): 102-105.
- [13] 韩静, 唐娟, 张晓萍, 等. 徐州市养老机构护理人员现状调查[J]. 重庆医学, 2016, 45(23): 3260-3262.
- [14] 王晓斐, 石溪溪, 孟方. 淮海经济区养老护理员知识应用及掌握情况的调查分析[J]. 全科护理, 2020, 18(26): 3342-3543.

- [15] 林琳. 养老护理员职业素养现状与对策研究——以徐州市养老机构为例[J]. 决策探索(下), 2018, (7): 29-30.
- [16] 何翠, 周定财. 当前我国养老福利机构改革存在的问题与对策——以徐州市 FH 福利院为例[J]. 科技创业月刊, 2009, 22(7): 59-61.
- [17] 刘晓梅, 李蹊. 德国长期照护保险供给体系对我国的启示[J]. 学习与探索, 2017, (12): 49-53.  
Liu X M, Li B. The enlightenment of german long-term care insurance supply system to China. Study & Exploration, 2017, (12): 49-53.
- [18] 周泽纯, 罗楨妮, 刘俊荣. 公共政策视域下日本介护保险制度对我国的启示[J]. 护理研究, 2019, 33(22): 3997-4001.
- [19] Powell J L. Personalization and community care. A case study of the British system aging[J]. International, 2012, 37(1): 16-18.
- [20] 楚延勇. 多功能的日本老人福利设施[J]. 社会福利, 2003(11): 58-59.
- [21] 赵清莹. 日本养老机构冈山“幸福之家”护理服务模式研究[J]. 经济视角, 2014(06): 44-46.
- [22] Estabrooks C A, Knopp-Sihota J A, Norton P G. Practice sensitive quality indicators in RAI-MDS 2.0 nursing home data[J]. BMC Res Notes, 2013(6): 460.
- [23] 郭红艳, 彭嘉琳, 雷洋, 等. 美国养老机构服务质量评价的特点及启示[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(7): 652-654.  
Guo H Y, Peng J L, Lei Y, et al. Characteristics and enlightenment of service quality evaluation in American pension institutions[J]. Chinese Journal of Nursing, 2013, 48(7): 652-654.
- [24] Lin M K, Kramer A M. The quality indicator survey: background, implementation, and widespread change[J]. J Aging Soc Policy, 2013, 25(1): 10.
- [25] My aged care. Getting started[EB/OL]. [2018-03-13]. <https://www.myagedcare.gov.au/getting-started>.
- [26] Australian aged care quality our organisation[EB/OL]. [2018-03-13]. <https://www.aacqa.gov.au/about-us/about-our-organisation>.
- [27] 孙钰林. 养老护理队伍建设路径探析[J]. 社会福利, 2011(10): 37-38.
- [28] 李虹. 澳大利亚的家庭老年护理服务与我国养老服务体系建立和完善[J]. 医院管理论坛, 2004(8): 52-56.
- [29] Carryer J, Hanasen C O, Blakey J A. Experiences of nursing in older care facilities in New Zealand[J]. Australian Health Review, 2010, 34(1): 11-17.
- [30] 吴玲芳, 姜婷娜, 卢慧. 机构养老的发展现状及困境分析——以南京市为例[J]. 实证调研, 20

- 16, (33): 191-192.
- [31] 杨彦, 李慧菊, 卜小丽, 等. 西部地区机构养老服务发展的现状及对策研究——以甘肃省为例[J]. 护理研究, 2019, 32(12): 2109-2112.
- [32] 王碧艳, 徐明江, 吴琪俊. 广西医养结合养老机构发展现状及对策[J]. 中国全科医学, 2018, 21(33): 3741-3744.
- [33] 吴俊. 衡阳市养老服务发展现状及存在的问题分析[J]. 智库时代, 2020, (15): 3-4.
- [34] 张伟彬, 周仕通. 改善养老机构医疗保健服务的现状与建议[J]. 农村经济与科技, 2016, 27(21): 229-231.
- [35] 杨宇航, 韩闻文, 汤莉娅, 等. 长春市养老机构康复服务供给现状研究[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(3): 333-337.
- [36] 王静, 施榕, 程芳, 等. 上海市老年护理服务现状与发达国家的对比分析[J]. 上海预防医学, 2015, 27(9): 528-532, 539.
- [37] 刁静严. 养老院: 护理员与老人同心共战“疫”[N]. 中国城市报, 2020-3-23.
- [38] 韩静, 唐娟, 张晓萍, 等. 江苏省苏北地区养老机构护理员相关知识掌握情况调查[J]. 护理研究, 2017, 31(5): 583-585.
- [39] 郑翠红, 陈楚, 李华萍, 等. 福建省 74 家公办养老机构照护人员职业状况调查与分析[J]. 中国护理管理, 2016, 16(12): 1661-1665.
- [40] 王飞, 张玲芝. 浙江省养老护理员工作现状的质性研究[J]. 护理与康复, 2014, 13(6): 515-518.
- [41] Kuo C L, Wang S Y, Tsai C H, et al. Nurses' perceptions regarding providing psychological care for older residents in long-term care facilities; A qualitative study[J]. Int J Older People Nurs, 2019, 14(3): e1 2242.
- [42] Peter A, Frederik T. Trends in ageing and ageing-in-place and the future market for institutional care: scenarios and policy implications Health Econ Policy Law. 2019, 14(1): 82-100. DOI: 10. 1017/S1744133118000129.
- [43] Gianino M M, Lenzi J, Martorana M, et al. Trajectories of long-term care in 28 EU countries: evidence from a time series analysis[J]. EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, 2017, 27(6): 948-954. DOI: 10. 1093/eurpub/ckx177.
- [44] 任静婕. 甘肃省机构养老服务供需现状的研究——以兰州市、平凉市、张掖市为例[D]. 兰州: 兰州大学, 2019.
- [45] 林婷, 李倩, 傅凡. 福州市养老机构老年人护理需求及影响因素的调查分析[J]. 中华护理杂志,

- 2015, 50(11): 1354-1358.
- [46] 孙靖, 姜小鹰. 福州市养老机构老年人护理需求及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 13(9): 645-649.
- [47] 韩静, 胡惠菊, 唐启群, 等. 养老机构老年人护理服务需求现状及其影响因素[J]. 华北理工大学学报(医学版) 2021, 23(6): 462-467.
- [48] 段慧敏, 路云. 我国医养结合模式下老年人养老服务需求及其影响因素分析--基于苏州市的实证研究[J]. 经济研究导刊, 2019, 14(400): 76-77.
- [49] 刘晓楚, 蔚坤研, 顾立, 等. 医养结合型养老机构老年人服务需求属性及影响因素[J]. 护理研究, 2020, 34(19): 3373-3381.
- [50] 缪金萍, 周静, 孙丽芳, 等. 常州市养老机构康复服务现状及需求[J]. 护理研究, 2019, 33(18): 3234-3237.
- [51] 陈瑞云, 张希, 戴付敏, 等. 郑州市养老机构老年人关怀需求现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(7): 867-873.
- [52] 张丹. 陕西省医养结合养老服务人才队伍建设研究[D]. 西安: 西北大学, 2018.
- [53] Robison J, Shugrue N, Poerter M, et al. Transition from home care to nursinghome: unmet needs in a home and community-based program for older adults[J]. J Aging Soc Policy, 2012, 24(3): 251-270.
- [54] 顾庭苇. 机构养老与居家养老模式的对比研究——以苏州市为例[J]. 现代商业, 2017, (1): 284-285.
- [55] 《养老护理员国家职业技能标准(2019年版)》颁布实施[J]. 中国人力资源社会保障, 2019, (11): 6.
- [56] 马斯洛著, 许金生, 程朝翔译. 动机与人格[M]. 北京: 华夏出版社, 1987: 40-53.
- [57] Wolfenden. The Future of Voluntary Organizations: Report Of the Wolfenden Committee [D]. Croom-Helm, London, 1978.
- [58] Rose R. Common goals but different roles: The state's contribution to the welfare mix[C]. Richard Rose, Rei Shiratori. The welfare state: East and West(13-39). New York: Oxford University Press, 1986.
- [59] Johnson, N. Mixed Economies of Welfare: a Comparative Perspective[M]. London: Prentice Hall, 1999.
- [60] 袁畅, 代亚丽, 赵洪军. 养老机构老年人服务需求影响因素研究[J]. 护理研究, 2014, 28(5): 1816-1818.

- [61] 史静琤, 莫显昆, 孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(2): 49-52.
- Shi J C, Mo X K, Sun Z Q. Content validity index in scale development[J]. Journal of Central South University(Medical Science), 2012, 37(2): 49-52.
- [62] 吴明隆. 问卷统计分析实务——SPSS 操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 158-265.
- [63] 樊帆. 脊髓损伤患者膀胱功能康复训练方案的构建及实证研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2015.
- [64] Lynn M R. Determination and quantification of content validity[J]. Nursing Res, 1986, 35(6): 382-385.
- [65] Davis L L. Instrument review: Getting the most from your panel of experts[J]. Appl Nurs Res, 1992, 5(4): 194-197.
- [66] Waltz C F, Strickland O L, Lenz E R. Measurement in nursing and health research[M]. 3rd ed. New York: Springer, 2005: 157.
- [67] 张正敏, 冯现刚, 梁素娟, 等. 重症监护室护士职业悲伤支持量表的编制及信效度检验[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(12): 9-12.
- [68] 潘月帅, 魏丽丽, 宋蕾, 等. 医院磁性要素量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 145-150.
- [69] 向圣晓, 田苗, 王姝, 等. 脑卒中住院病人口腔健康素养量表的编制及信效度检验[J]. 护理研究, 2022, 36(8): 1337-1345.
- [70] 龚巧玲, 卜小丽, 丁军洲, 等. 甘肃省养老机构的发展现状及对策研究[J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(6): 647-651.
- [71] 宋婉婷, 钱芝网, 孙林. 上海市养老机构入住率与服务质量差异分析[J]. 科技和产业, 2021, 21(10): 64-72.
- [72] 朱蓓, 钱香玲, 胡斌. 徐州市老年人养老方式选择及影响因素研究[J]. 中国卫生事业管理, 2017, (1): 72-75.
- [73] 胡斌, 朱蓓, 刘毅. 空巢老人养老方式选择及影响因素研究——以徐州市为例[J]. 现代预防医学, 2018, 45(1): 90-94.
- [74] 蒋秋燕, 李争, 李红梅, 等. 徐州市老年人养老意愿及护理需求的调查研究[J]. 劳动保障世界, 2017, (23): 18-19.

- [75] Unwin B K, Porvaznik M, Spoelhof G D. Nursing Home Care: Part I. Principles and Pitfalls of Practice[J]. American Family Physician, 2010, 81(10): 1219-1227.
- [76] 姬飞霞, 张航空, 石郑. 养老机构的环境质量对其入住率的影响研——以北京市为例[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(6): 72-78.
- [77] 蒋丽娟, 刘世晴, 杨民, 等. 江苏省医养结合机构养老护理员职业现状研究[J]. 实用老年医学, 2019, 33(12): 1146-1149.
- [78] 李京京, 宋永霞, 唐婷美, 等. 本科护生入职养老机构意愿及其影响因素研究[J]. 护理学报, 2019, 26(13): 4.
- [79] 徐继承, 何明喻. 苏北地区养老机构服务供给现状调查研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(19): 366-367.
- [80] 王唯佳, 余倩倩, 陈焱宏, 等. 徐州市养老机构老年人志愿服务需求初探[J]. 卫生职业教育, 2016, 34(9): 130-131.
- [81] 张涵, 吴炳义, 董惠玲. 不同类型养老机构老年人医疗服务现状及需求调查[J]. 中国全科医学, 2015, 18(15): 1786-1790.
- [82] 付洋, 马俊玲, 张茜. 新冠肺炎疫情下医养结合养老机构面临的困境与对策分析[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(8): 986-990.
- [83] 郭秀珍, 刘芳, 朱平, 等. 品管圈模式在养老护理员培训中的应用研究[J]. 科技资讯, 2017, 15(4): 140.
- [84] 张瑛. 公益创投方式在养老机构护理员培训中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(14): 1765-1767.
- [85] 濮莹萍, 肖红宇, 宋娟. 徐州地区养老院老人生活满意度的影响因素分析[J]. 社会视野, 2017, (13): 124-127.
- [86] Australian aged care quality our organisation[EB/OL]. [2018-03-13]. <https://www.aacqa.gov.au/about-us/about-our-organisation>.
- [87] 邓诺, 卢建华. 经济因素对医养结合养老认知及意愿的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(11): 2821-2823.
- [88] 贺佳, 尹平. 医学统计学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2014: 282-296.
- [89] 陈启光, 陈炳为, 闵捷, 等. 医学统计学[M]. 南京: 东南大学出版社, 2013: 145.
- [90] 宫春子, 刘晓辉. 数说男女平均寿命差异那些事[J]. 中国统计, 2019, (7): 60-62.
- [91] 张瑞玲. 城市老年人机构养老意愿研究——基于河南省 12 个地市的调查[J]. 调研世界, 2015, (12): 13-17.
- [92] 唐懿芳, 杨洪华, 王秀华. 老年人对养老机构入注意愿及其影响因素的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(24): 37-39, 43.

- [93] 王洪娜. 山东农村老人入住社会养老机构的意愿与需求分析[J]. 东岳论丛, 2011, 32(9): 169-173.
- [94] 左冬梅, 李树茁, 宋璐. 中国农村老年人养老院居注意愿的影响因素研究[J]. 人口学刊, 2011, (1): 24-31.
- [95] Rubens F D. Boodhwani M. Mesana T, et al. The cardiomytrial: A randomized, double blind study to assess the effect of processing of shed blood during cardiopulmonary bypass on transfusion and neurocognitive function[J]. Circulation, 2007, 116(11): 189-197.
- [96] 冷志伟, 郭清, 刘莉云, 等. 浙江省老年人机构养老意愿及影响因素研究[J]. 预防医学, 2019, 31(6): 545-548 .
- [97] 刘贵珍, 马利, 李金芳, 等. 养老机构老年人抑郁及与慢性病的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(17): 3835-3838.
- [98] 束娇娇. 乌鲁木齐养老机构老年人日常生活能力现状及影响因素研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2019.
- [99] 钟小明, 吴娇健, 马利, 等. 养老机构老年人慢性病与生命质量关系[J]. 石河子大学学报(自然科学版). 2021, 39(1): 115-120.
- [100] 徐明江, 王碧艳. 养老机构老年人健康状况及卫生服务需求调查[J]. 卫生软科学, 2018, 32(9): 64-67.
- [101] 王长虹, 杨秋霞, 王永红, 等. 邢台市养老机构入住人员慢性病患者情况调查[J]. 实用预防医学, 2018, 25(8): 925-928.
- [102] 吕冬梅, 张雪坤, 张志文. 机构养老人员慢性病管理调查[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(12): 2617-2619.
- [103] 孙树刚, 王军, 董帝英, 等. 南通市区部分养老机构中老年人慢性病构成与医养结合的初步探讨[J]. 南通大学学报(医学版), 2017, 37(3): 221-225.
- [104] 陈娜, 王长青. 失能老人与医养结合养老模式的匹配关系[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(7): 1758-1763.
- [105] 肖云, 随淑敏. 我国失能老人机构养老意愿分析——基于新福利经济学视角[J]. 人口与发展, 2017, 23(2): 91-99.
- [106] 吴丽娟, 廖少玲, 文若兰, 等. 湛江市城区老年人医养结合需求及影响因素分析[J]. 护理研究, 2019, 33(1): 10-13.
- [107] 姚璐璐. 养老院老人与居家老人抑郁程度的比较研究[J]. 社会心理科学, 2010, 25(11): 1434-1435.
- [108] Trevino K, Mcclintocks M, Mcdonaldfisher N, et al. Defining treatment-resistant depression: a comprehensive review of the literature[J]. Ann Clin Psychiatry, 2014, 26(3): 222-232.



- [109] 胡慧秀, 王志稳, 李小卫, 等. 养老院老年人孤独、抑郁状况及其关系的研究[J]. 中国护理管理, 2014, 14(10): 1033-1034.
- [110] Jylha M. Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Can J Aging*, 2004, 23(2): 157-168.
- [111] 吴品瑗, 许暖, 刘腊梅, 等. 养老机构老年人孤独感现状及关怀需求[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(24): 5765-5768.
- [112] 陶琼英, 马修强. 上海市某养老机构老年人抑郁状况调查[J]. 护理研究, 2013, 27(12): 4109-4111.
- [113] 孔繁智. 银川市老年人抑郁与情绪调节策略的相关性研究[D]. 银川: 宁夏医科大学, 2016.
- [114] 吴萍, 张先庚, 王红艳, 等. 成都市养老机构老人抑郁现状与对策[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(21): 5322-5325.
- [115] 娄聪裕, 吴凯玉, 沈好, 等. 杭州市区养老机构老年人抑郁和认知现状的调查分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(1): 72-76.
- [116] 徐彩霞, 薛佳殷, 陈瑞, 等. 泰兴地区养老机构老年人抑郁现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(9): 1983-1986.
- [117] 白治繁, 沈军. 医养结合养老机构老年人抑郁、孤独与认知功能 现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(18): 7-12.
- [118] Miller G. Why loneliness is hazardous to your health[J]. *Science*, 2011, 331(6014): 138-140.
- [119] 周菊芝, 陈双琴. 养老院老年人的活动能力与抑郁的相关性分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(13): 138-139.
- [120] 鲁丰华, 曾慧, 姬书瑶, 等. 空巢老年人的孤独感与认知功能的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(13): 36-38.
- [121] 周巧学, 周建荣, 库敏, 等. 养老机构老年人认知衰弱现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(9): 88-92.
- [121] 薛惠元, 位慧敏, 曹思远. 新冠疫情下的养老服务及发展方向[J]. 中国社会保障, 2020, (11): 34-36.
- [123] 张军, 肖笛, 王小龙, 张维宏: 新型冠状病毒肺炎疫情下养老机构面临的挑战[J]. 中国劳动关系学院学报, 2020, 34(2): 11-18.
- [124] 李秀明, 冯泽永, 成秋闲, 等. 重庆市主城区老年人医养结合需求情况及影响因素[J]. 中国全科医学, 2016, 19(10): 1199-1203.

- [125] 李瑛, 杨婵, 李吴萍, 等. 银川市某社区 60 岁以上老年人日常生活能力及其影响因素[J]. 现代预防医学. 2015, 42(9): 1621-1623.
- [126] 张秀敏, 高航, 齐玉玲, 等. 社区老年人日常生活能力现状及影响因素调查[J]. 护理研究, 2016, 30(12): 4281-4283.
- [127] Kirk-Sanchez N J, McGough E L. Physical exercise and Cognitive performance in the elderly: current perspectives[J]. Clin Interv Aging, 2014, (9): 51-52.
- [128] 仲亚琴, 王健, 张国杰. 老年人日常生活能力现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2014, 41(5): 852--855, 861.
- [129] 杨晓娟, 曹宜璠, 王常颖, 等. 社区老年人日常生活能力及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(6): 1511-1513.
- [130] Rosso A L, Wisdom J P, Hornerjohnson W, et al. Aging with a disability: a systematic review of cardiovascular disease and osteoporosis among women aging with a physical disability[J]. Maturitas, 2011, 68(1): 65-72.
- [131] 袁妙彧, 张勇. 失能对老年人家庭的经济冲击及社会保险的调节作用[J]. 中国劳动, 2021, (1): 75-88.
- [132] 高业兰, 杨玉佩. 失能老人主要照顾者负担及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 40(22): 4913-4917.
- [133] 管神艺, 仲亚琴. 失能老人居家照顾者抑郁症状及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(3): 634-637.
- [134] 周楚仪, 刘薇薇, 管梓瑶, 等. 养老机构老年人群日常生活活动能力与认知功能的相关性调查研究[J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(1): 98-102.
- [135] 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.
- [136] Drageset J, Eide G E, Ranhoff A H. Depression is associated with poor functioning in activities of daily living among nursing home residents without cognitive impairment. J Clin Nurs, 2011, 20(21): 3111-3118.
- [137] 李聪, 张小丽, 张盼, 等. 蚌埠市老年人日常生活能力现状及影响因素[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(6): 991-993.
- [138] 庄海林, 贾丽娜, 李丹, 等. 福州市社区老年慢性病患者抑郁症现状及影响因素调查研究[J]. 中国预防医学杂志, 2019, 20(9): 803-807.
- [139] 谢颖, 童立纺, 赵庆华. 医养结合机构慢性病老人健康促进生活方式与生活质量的相关性研究

- [J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(9): 1-4.
- [140] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒应急响应机制流行病组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(2): 145-151.
- Novel Coronavirus Emergency Response Mechanism Epidemiology Group, Chinese Center for Disease Control and Prevention. Epidemiological characteristics of a novel coronavirus pneumonia[J]. Chin J Epidemiol, 2020, 41(2): 145-151. DOI: 10. 3760/cma. J. issn. 0254-6450. 2020. 02. 003.
- [141] Chen N, Zhou M. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study[J]. Lancet, 2020, 395(10223): 507-513. DOI: 10. 1016 /S0140-6736(20)30211-7.
- [142] 北京市委社会工委, 北京市民政局. 养老服务机构疫情防控的“北京经验” [J]. 中国民政, 2020, (19): 27-30.
- [143] 陈雅丽. 疫情防控常态化背景下养老机构面临的挑战与对策[J]. 甘肃理论学刊. 2020, (3): 126-128.
- [144] 刘定刚, 王净, 蒋月萍, 等. 重庆市城市养老机构失能、半失能老年群体长期照护现状[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(2): 431-433.
- [145] 孙燕霞, 俞海萍. 老年长期护理服务研究现状[J]. 护理研究, 2021, 35(12): 2176-2180.
- [146] 何燕, 覃日英, 全旭红. 不同医养结合机构老年人总体幸福感调查及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(29): 3649-3654.
- [147] 孙丽娜, 化前珍, 陈长生, 等. 西安市部分养老机构老年人的慢性病患病状况及其危险因素[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(3): 5-8.
- [148] 庄立辉, 刘明亮, 郭继志, 等. 慢性病防治现状分析[J]. 卫生软科学, 2009, 23(1): 64-68.

## 附录

### 附录 A

#### 知情同意书

尊敬的老年朋友：

我们诚挚地邀请您参加“徐州市养老机构服务供给现状与老年人机构养老服务需求研究”的课题研究，请您仔细阅读本知情同意书后，决定您是否自愿参加本次研究。

前期，我们对我市养老机构服务供给现状进行了调研，在此基础上，为了全面了解老年人机构养老服务需求现状，并探究影响养老服务需求的主要因素，我们开展了此次研究。本研究旨在分析老年人机构养老的实际需求，针对性的提出相关对策和建议，为有关养老机构服务发展的政策制定提供现实依据，从而进一步满足老年人的养老服务需求，提高养老服务水平，有力推动养老服务体系的建设和发展。

本研究采用问卷调查法，您需要填写的内容主要有两部分。（1）您的个人基本信息：包括性别、年龄、退休前职业、文化程度、婚姻状况、存活子女数、亲属探望频率、经济收入、经济来源、慢病患病情况、自理能力、入住原因、对入住机构收费标准的看法等，共 13 项基本资料；另外设置“选择此家养老机构的原因”和“您认为养老机构还有哪些需要改进之处”2 项自愿主观填写内容。（2）您的养老服务需求：共 4 个维度，25 个条目。包括：生活照料类需求（5 个条目）、医疗护理康复类需求（10 个条目）、心理/精神类需求（5 个条目）、娱乐休闲类需求（5 个条目）。每个条目根据您当前的需要程度进项填写（完全不需要、不需要、无所谓、需要、完全需要）。本研究仅为研究分析当前您的养老服务需求状况而收集真实数据，所有答案没有“对”、“错”和“是”、“非”之分。研究过程中，您可随时了解或咨询与本研究有关的研究进展与结果。

本研究不存在已知的任何风险，采用不记名方式，不针对任何组织和个人。我们将始终坚持保密、自愿的原则，严格保密您的个人资料，所有有关本研究的公开内容，均不会涉及您的个人信息和隐私，请您放心如实填写。

问卷填写过程中，如有涉及到您不便透露的信息或侵犯了您的有关权益，您可以随时决定退出，且不会对您产生任何影响。再次感谢您的积极配合和大力支持！

我已经阅读了本知情同意书，自愿参与本项研究。

调查参与者签名：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 附录 B

## 养老机构服务供给现状问卷

尊敬的领导:

您好!非常感谢您在百忙之中参与此次调研。为全面了解我市当前养老服务发展现状,进一步促进养老服务业的发展,提高养老服务水平,我们特组织此次调查活动。此答卷仅为研究当前我市养老服务发展现状而收集真实数据,采用不记名方式,不针对任何组织和个人。请各位领导拨冗指导,我们真诚地感谢您的大力支持!

## 第一部分 机构基本信息

1.机构所在区域

①市区 ②县区、乡镇

2.机构性质

①公办公营 ②公办民营 ③民办民营 ④民办公助

3.成立时间\_\_\_\_\_

4.床位总数\_\_\_\_\_,平均入住人数\_\_\_\_\_,入住率\_\_\_\_\_,其中,男性\_\_\_\_\_(人),女性\_\_\_\_\_(人)

5.是否为医保定点

①门诊医保 ②住院医保 ③门诊住院均有 ④否

## 第二部分 养老机构人员规模与构成情况

1.人员结构(如无,请尽量说明原因)

职工总数(人):\_\_\_\_\_ (男性\_\_\_\_\_人,女性\_\_\_\_\_人),其中:

①管理人员(人):\_\_\_\_\_

②医生(人):\_\_\_\_\_

③护理人员(人):\_\_\_\_\_ (其中有专业护理证书(持证)人员\_\_\_\_\_,非持证\_\_\_\_\_)

④康复师(人):\_\_\_\_\_

⑤心理咨询师(人):\_\_\_\_\_

⑥社会工作者(人):\_\_\_\_\_

⑦其他人员(人):\_\_\_\_\_

2.机构人员流动比例大约为\_\_\_\_\_% ,主要离开人员为\_\_\_\_\_,主要原因\_\_\_\_\_

（可多选，填其他请说明：①工作时间长强度大②福利待遇差③缺乏培训及晋升通道④社会地位低⑤职业风险高⑥精神压力大⑦其他）

3.目前急需以上哪类人员？（按急需程度填写）

①: \_\_\_\_\_

②: \_\_\_\_\_

③: \_\_\_\_\_

4.养老机构护理人员年龄及学历结构调查表

	高中及以下（人）	高中及中专（人）	大专（人）	本科及以上学历（人）
18~29岁				
30~39岁				
40~49岁				
50岁以上				

5.养老机构护理人员薪资待遇表（月平均收入）

①1000元以下 ②1001~2000元 ③2001~3000元 ④3001~4000元 ⑤4001~5000元  
⑥5001~6000元 ⑦6001~7000元 ⑧7001~8000元 ⑨大于8000元

6.是否组织养老护理人员在职培训

①是

培训频率：每周 每月 每季度 每半年及以上

培训内容（可多选）：职业道德培训 护理技能培训 急救知识培训 养老政策法规  
心理护理 团队建设 服务礼仪 医学常识 沟通技巧  
设备操作 其他\_\_\_\_\_（请说明）

②否

### 第三部分 养老服务内容供给和运营情况

1.您所在的机构目前提供养老护理服务主要对象为

①生活自理 ②生活半自理 ③生活完全不能自理

2.您所在机构开展了哪些服务（可多选）

①生活照料类服务 ②医疗护理康复类服务 ③心理/精神类服务 ④娱乐休闲类服务

3.是否为医养结合机构，如是，机构类型为

①否 ②两证齐全、法人一致 ③医疗卫生机构提供嵌入式医疗卫生服务的养老机构

④其他\_\_\_\_\_（请说明）

4.如是医养结合机构，您所在机构开展了哪些医疗护理服务项目（可多选）

①无 ②药物管理 ③体检，建立健康档案 ④高血压、糖尿病慢病管理 ⑤基础医疗护理（体温、血压、心率、血糖监测，注射、输液等） ⑥常见病多发病诊疗 ⑦中医诊治与理疗 ⑧康复护理与预防保健 ⑨健康指导 ⑩其他\_\_\_\_\_（请说明）

5.是否配有康复设备

①有，主要康复设备或器材有\_\_\_\_\_ ②无

6.有无与高校、志愿协会等社会组织或团体接洽为您机构老年人开展公益志愿类活动

①有，提供公益志愿服务单位及开展的活动类型分别有哪些\_\_\_\_\_ ②无

7.您机构收费标准主要划分哪些档次？（可文字描述也可提供图片、word 等文件）

8.机构当前运营情况

①严重亏损 ②略有亏损 ③收支平衡 ④略有盈余 ⑤较多盈余

9.当前机构运营存在的主要问题（可多选）

①资金周转 ②人员雇佣 ③基础设备 ④技术普及 ⑤其他\_\_\_\_\_（请说明）

10.针对当前存在的一些问题，为了今后更好的发展，在提升养老服务水平，提高经营管理效能等方面，您机构采取了哪些有效措施？

11.当前您机构得到了政府哪些方面支持（政策、资金、人才补贴等）？您还希望得到哪些方面的支持？

12.其他问题及建议

## 附录 C

### 养老机构老年人养老服务需求问卷

尊敬的老年朋友:

您好!为全面了解您当前的养老服务需求,更好的提高养老服务质量和水平,促进养老服务业的发展,特组织此次调查活动。此答卷仅为研究当前您的养老服务需求而收集真实数据,采用不记名方式,不针对任何组织和个人,请如实填写,感谢您的大力支持!衷心的祝愿您身体健康!

#### 第一部分 养老机构老年人一般资料

1.您的性别:

①女 ②男

2.您的年龄

①60~69岁 ②70~79岁 ③80~89岁 ④90岁及以上

3.您退休前所从事的职业

①公务员 ②事业单位 ③国有企业 ④民营企业 ⑤个体 ⑥务农 ⑦其他

4.您的文化程度

①文盲 ②小学 ③初中 ④高中/中专 ⑤大专 ⑥本科及以上

5.您的婚姻状况

①已婚 ②离异 ③丧偶 ④未婚

6.存活的子女数

①0 ②1 ③2 ④3 ⑤4 ⑥5个及以上

7.亲属多长时间探望您一次

①每天 ②每周 ③每月 ④每半年 ⑤不固定,有空就来 ⑥几乎不来 ⑦其他

8.您每月的经济收入

①无收入 ②低于1000元 ③1001~3000元 ④3001~5000元  
⑤5001~7000元 ⑥7001~9000元 ⑦大于9000元

9.主要经济来源

①离退休金或养老金 ②子女补助 ③政府或社会资助 ④租赁、个人经营 ⑤其他

10.您现在患有哪些疾病(可多选)

①健康,没有疾病 ②高血压 ③高血脂 ④糖尿病 ⑤冠心病 ⑥脑血管疾病



⑦肺部疾病（肺炎、支气管炎、支气管扩张、肺气肿） ⑧白内障 ⑨关节炎（风湿性、类风湿性） ⑩痛风 ⑪颈椎病 ⑫老年痴呆症 ⑬帕金森病 ⑭其他

11.您现在的生活能否自理

①完全自理 ②部分自理 ③不能自理

12.您入住养老机构的原因?（可多选）

①子女无能力照顾，没办法 ②雇佣保姆费用过高 ③为了给子女减轻负担  
④有同龄人，不会孤单寂寞 ⑤养老机构很规范，晚年生活有保障 ⑥其他\_\_\_\_\_

13.您认为您所入住机构的收费标准

①收费合理，能够接受 ②收费过高，经济压力大 ③其他\_\_\_\_\_

14.您选择此家养老机构的原因是\_\_\_\_\_

15.您认为养老机构还有哪些需要改进之处\_\_\_\_\_

## 第二部分 养老机构老年人养老服务需求情况

### 一、生活照料类需求

条目	完全需要	需要	不确定	不需要	完全不需要
1. 膳食服务(合理饮食搭配)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 个人卫生服务(擦浴/沐浴、理发、修剪指/趾甲、口腔清洁等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 清洁卫生服务(清洁房间，整理清洗衣被等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 生活自理服务(协助进食、更衣、二便护理、协助翻身等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 日常活动与安全照护(上下楼、散步、借助器具移动、卫生间呼叫铃、装扶手等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.其他生活上的需求或建议：\_\_\_\_\_

### 二、医疗护理康复类需求

条目	完全需要	需要	不确定	不需要	完全不需要
1. 养老机构内设立医疗卫生机构	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 养老机构定期给老人提供健康体检服务	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. 养老机构能够提供健康档案管理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 养老机构能够提供基本的医疗监测(体温、血压、心率、血糖监测)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 养老机构能够提供基本医疗服务(吸氧、鼻饲、灌肠、导尿、导管护理等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 养老机构能够提供基本的用药治疗(注射、输液、换药、喂服等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 养老机构给患病老人开展必要的康复理疗(中医理疗、康复训练)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 具有双向转诊功能(对养老机构无法确诊及危重病人转移到医疗机构进行治疗, 经治疗进入恢复期后, 重新返回养老院进行疗养和康复)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 照护人员陪同就医	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 定期开展疾病预防、自我急救等健康宣讲	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.其他医疗护理康复类的需求或建议: \_\_\_\_\_

### 三、心理/精神类需求

条目	完全需要	需要	不确定	不需要	完全不需要
1.尊重隐私	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.尊重老年人的个人生活习惯(房间布置、物品摆放、言语、行动上的尊重等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.家人的经常探望与陪伴	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.照护人员陪伴聊天	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.给老人提供心理评估、心理疏导、心理支持	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.其他心理/精神类的需求或建议\_\_\_\_\_

### 四、娱乐休闲类需求

条目	完全需要	需要	不确定	不需要	完全不需要
1. 提供完善的老年娱乐活动设施和场所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. 组织联谊会，交友会，提供社交机会	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 定期开展文娱活动，发挥老年人特长爱好(如唱歌、舞蹈、书法、绘画、剪纸等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 引入社会公益组织或单位、高校志愿者等定期来访，开展文娱活动	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 养老机构定期组织老年人文化和知识培训学习(微信、支付宝等聊天视频 APP 的使用)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.其他娱乐休闲类的需求或建议\_\_\_\_\_

## 综述

### 机构养老服务供需现状研究进展

**摘要:** 综述我国当前养老机构供给现状、老年人机构养老服务需求现状及影响因素,为进一步推动养老服务高质量发展,不断完善养老服务体系,更好地满足老年人养老服务需求提供理论依据。

**关键词:** 养老机构; 供需现状; 综述

国家统计局数据显示<sup>[1]</sup>, 2021 年我国 65 岁及以上人口占比首次突破 14%。自此,我国正式进入深度老龄化社会(65 岁及以上人口占比达到 14%)。在人口老龄化日益严峻的形势下,生育率下降和平均寿命的增加,使我国的养老负担进一步增加。自 1982 年开始实行计划生育到 2016 年的“全面二孩”,多年的计划生育政策导致人口出生率不断降低,自 1982 年到 2021 年,我国人口出生率和人口自然增长率分别从 22.82‰和 15.68‰降低至 7.52‰和 0.34‰;平均预期寿命自 1981 年有统计数据以来至 2015 年增长了近 10 岁<sup>[2]</sup>。传统的大家庭结构被“421”家庭结构逐渐取代,独生子女养老压力越来越大。由于子女多忙于工作,很多老人缺少照料者。全国老龄委数据显示<sup>[3]</sup>,老年空巢家庭率 50%,大中城市则达到 70%。此外,随年龄增长,老年人慢性病患率增加,失能增加。随着高龄、空巢、带病及失能失智老人的不断增长,巨大的养老需求开始逐步释放,养老服务业发展需求的现实迫切性空前凸显,以居家养老为主的传统养老模式难以满足逐步释放的巨大养老需求,机构养老逐渐成为居家养老的重要补充<sup>[4]</sup>。由此可见,了解当前我国养老机构服务供需现状,对未来建立长效可行的养老机构服务发展模式,积极应对人口老龄化,具有重要意义。

#### 1 养老机构供给现状

##### 1.1 养老机构发展运营

研究显示养老机构发展不平衡。王碧艳等<sup>[5]</sup>对广西省 4 家养老机构的研究显示供给侧存在失衡,高品质、公办的养老机构“一床难求”,而对于有些民办养老机构来说入住率却一直较低。公办公营因政府政策和资金支持力度较大,管理规范,设施齐全,发展较好;而公办民营或民办民营资金来源主要依靠政府补助、服务收费,大部分民营养老机构目前普遍面临资金紧缺、医疗设备不足等问题,发展较为滞后,运营情况不理想。

此外,杨彦等<sup>[6]</sup>通过对甘肃养老机构的调查提出西部地区养老机构因经济水平、政策等因素制约,存在养老资源差距大、硬件设施配给参差不齐等问题。

## 1.2 养老服务内容

养老服务内容主要有生活照料、医疗保健、心理精神支持、文娱休闲等方面。吴俊<sup>[7]</sup>对湖南衡阳养老机构的研究显示机构基础设施落后、服务内容单一;徐继承<sup>[8]</sup>等对江苏苏北地区的相关研究显示,多数养老机构在生活照料及基本的医疗服务上均能较好满足老年人需求,而康复保健及精神文娱服务的提供相对较少。设施的不完善、服务内容的不全面,极大地影响了养老服务质量。

## 1.3 养老护理人员

有统计显示全国养老机构入住的老年人有 200 多万,而护理人员仅有 20 多万人<sup>[9]</sup>。韩静等<sup>[10]</sup>研究显示当前养老机构专业护士比例较低,性别结构不合理,女性养老护理员占比高达 75.5%,且从业人员年龄偏大、学历偏低。在职业技能培训方面,郑翠红<sup>[11]</sup>等对福建省 74 家养老机构的调查显示养老护理人员在职业认同、培训内容上有较大差异。机构更加倾向于选派职称高的护理人员参加培训,这也使其他养老护理人员难以快速有效地提升自己的专业知识和技能<sup>[12]</sup>。

## 2 老年人机构养老服务需求现状

### 2.1 养老服务需求程度高

生活照料方面,陈柳柳等<sup>[13]</sup>研究显示失能老人对于日常生活照料的需求最为迫切,嵇克刚等<sup>[14]</sup>研究发现,失能老人的医养结合需求达 84%。然而这项老年人最迫切、养老机构最基本的服务内容仍有部分养老机构未能达到要求,从而直接导致入住满意度不高<sup>[15]</sup>。医疗保健方面,研究表明<sup>[16-17]</sup>养老机构老年人对医疗卫生服务需求较高。老年人慢性病发病率高,对慢性病长期管理需求较高,对急性病的预防诊治意识较强;康复服务方面,缪金萍等<sup>[18]</sup>研究显示,老年人康复服务需求最大依次运动功能训练、康复辅助器具的提供与使用指导、皮肤压疮处理。然而康复服务从人员到设备等多个方面均不能较好的满足康复服务需求,康复服务现状与需求存在一定矛盾。精神文化方面,王静等<sup>[19]</sup>对上海市养老服务现状的分析中提出老年人在生活习惯、心理疏导等方面容易被忽视。

### 2.2 养老服务需求多元化

当前老年人的养老服务需求已经从以生活照料为主的单一的、低层次的需求向多元化、多层次转变。任静婕<sup>[20]</sup>对甘肃省三市的研究中,将养老服务需求划分为生活照料、医疗卫生、精神慰藉、法律咨询 4 个维度,研究结果显示养老机构老年人对医疗卫生服务需求较高。林婷等<sup>[21]</sup>对福州市 10 家养老机构的 280 名老年人调查中,将养老护理需

求划分为疾病护理、生活护理、临终护理及心理护理 4 个维度,结果显示老年人对疾病护理的需求最高;孙靖等<sup>[22]</sup>按马斯洛需要层次理论将养老护理需求分为生理健康与医疗、安全、尊重、爱与归属和自我实现 5 个维度,在对福州市 11 家养老机构的 260 名老年人的研究中,结果显示安全需求得分最高。袁畅等<sup>[23]</sup>将养老服务需求划分为生活照料、医疗卫生、心理精神、文娱休闲 4 个维度,结果显示老年人心理精神需求最高。

### 3 养老服务需求的影响因素

#### 3.1 年龄

多项研究表明<sup>[23-26]</sup>,年龄越大,养老服务需求越高。随着年龄增大,伴随着慢性患病率的增加和自理能力的下降,老年人对生活照料、医疗保健、精神心理支持等养老服务需求增高。嵇克刚等<sup>[14]</sup>研究结果显示,85 岁以上老年人的需求率较 60~74 岁老年人高出 41.9%。

#### 3.2 性别

王双艳等<sup>[27]</sup>和许加明等<sup>[28]</sup>研究发现,男性较女性的医养结合需求高。受“男主外、女主内”的传统家庭分工影响,女性多承担照顾家庭的责任,生活自理能力较强,男性在家庭中更多处于被照顾的角色,使得男性的生活自理能力不如女性。此外,也因“男主外”的角色分工,男性在外工作压力更大,到老年时期患病风险较女性高,因此其养老服务需求更高。

#### 3.3 婚姻

老年人生病或失能时主要依赖配偶间相互照顾和帮助,因此有配偶老人对外界的需求较低。而无配偶老年人因缺少家庭支持,易产生孤独感,在生活照料、心理精神支持等方面的养老服务需求较高<sup>[23,26]</sup>。

#### 3.4 文化

老年人文化程度越高,主动了解养老政策和健康管理等知识的意愿更强,对于新兴事物和娱乐方式的接收学习能力也较高,对精神层面的需求越高,更加注重老年生活品质。而文化程度较低的老年人因养老政策和健康管理等相关知识的匮乏,更容易满足,养老服务需求较低<sup>[22,29]</sup>。

#### 3.5 子女数

当前关于子女数量对养老服务需求影响的研究结论并不一致。段慧敏等<sup>[25]</sup>研究显示子女数量越多,老年人养老服务需求越高。子女数量越多,老年人面对子女离开大家庭组建独立小家庭的机会越多,逐渐变为空巢老人后,心理落差较大,精神慰藉需求更高。刘晓楚等<sup>[26]</sup>和李秀明等<sup>[30]</sup>研究显示子女数少,老年人缺乏家庭的有力支持,对生活照料、

心理社会支持等养老服务需求增加。

### 3.6 慢性病患者情况

多项研究显示<sup>[25,30-31]</sup>慢性病患者数量越多、健康状况越差的老年人，其医养结合养老的需求越高。随着年龄增长，老年人慢性病患者率增加，多病共患情况普遍，医疗护理需求较高；刘桂娟等<sup>[29]</sup>研究显示慢性病患者数量越多，其文化娱乐需求越低。根据马斯洛需要层次理论，健康状况较好的老年人自理能力较强，疾病负担低，在低层次的基本需求被满足后，会有更多的时间和精力去追求精神文化层次的需求，而健康状况较差的老年人，首先要满足最基本的生理和安全的需要，其次才是精神和自我价值的提升。

### 3.7 自理能力

自理能力越差的老年人，养老服务需求越高<sup>[23]</sup>。主要原因是失能或部分失能老人自我生活能力不足时，依赖性更强，养老需求更为迫切<sup>[32]</sup>。

### 3.8 其他因素

经济因素、职业、被探望次数、地区等均会对老年人的养老服务需求产生影响。经济方面，一般情况下，收入越高的老年人，自我保健意识更强，对生活质量的要求也相对较高，其养老需求更高<sup>[33-34]</sup>。收入低的老年人因担心给子女增加经济负担，遏制及需求。职业方面，周言<sup>[35]</sup>等研究显示年轻时从事体力劳动较多的老年人，随着年龄增长更易出现身体问题，对生活照料和医疗护理的需求更大；黄奉毅等<sup>[36]</sup>研究显示职业对精神慰藉有显著影响。被探望次数越少的老年人，缺乏亲人的关怀和温暖，心理精神需求更高<sup>[23]</sup>。不同地区养老机构所提供的养老服务内容和质量参差不齐，养老服务体系越完善，老年人需求度越低<sup>[20]</sup>。

## 4 小结

养老服务供给方面，相比老龄化出现较早、老龄化程度较高的发达国家，我国养老服务发展进程还面临着发展不完善、设施和服务内容不全面、养老护理人员不足等问题。建议政府在政策支持与宣传、人才引进和培养、社会组织的动员等方面，结合地方实际情况，进一步细化完善相关顶层设计，积极部署，推动养老事业和产业的协同发展；同时，建议机构要丰富服务内容，提高服务质量，提高自身实力。养老服务需求方面，老年人养老服务需求水平总体较高，需求内容更加多元化，影响因素也较多。建议养老机构为入住老年人提供服务时，充分考虑老年人的个性化特征，针对老年人的实际需求情况，提供差异化、个性化的服务，更好的满足老年人养老服务需求。

## 参考文献

- [1] 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]. [2022-02-28]. [http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202202/t20220227\\_1827960.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202202/t20220227_1827960.html).
- [2] 国家统计局. 中国统计年鉴—2021[EB/OL]. [2022-01-12]. [http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjcbw/202201/t20220112\\_1826282.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjcbw/202201/t20220112_1826282.html).
- [3] 央广网. 老龄委: 我国大中城市老年空巢家庭率已达 70%[EB/OL]. [2015-11-09]. [http://news.cnr.cn/native/gd/20151109/t20151109\\_520439693.shtml](http://news.cnr.cn/native/gd/20151109/t20151109_520439693.shtml).
- [4] 吴玉韶. 中国老龄事业发展报告[M]. 第 1 版. 北京: 社会科学文献出版社, 2013.
- [5] 王碧艳, 徐明江, 吴琪俊. 广西医养结合养老机构发展现状及对策[J]. 中国全科医学, 2018, 21 (33): 3741-3744.
- [6] 杨彦, 李慧菊, 卜小丽, 等. 西部地区机构养老服务发展的现状及对策研究——以甘肃省为例[J]. 护理研究, 2019, 32 (12): 2109-2112.
- [7] 吴俊. 衡阳市养老服务发展现状及存在的问题分析[J]. 智库时代, 2020, (15): 3-4.
- [8] 徐继承, 何明喻. 苏北地区养老机构服务供给现状调查研究[J]. 医药前沿, 2018, 8 (19): 366-367.
- [9] 刁静严. 养老院: 护理员与老人同心共战“疫”[N]. 中国城市报, 2020-3-23.
- [10] 韩静, 唐娟, 张晓萍, 等. 江苏省苏北地区养老机构护理员相关知识掌握情况调查[J]. 护理研究, 2017, 31 (5): 583-585.
- [11] 郑翠红, 陈楚, 李华萍, 等. 福建省 74 家公办养老机构照护人员职业状况调查与分析[J]. 中国护理管理, 2016, 16 (12): 1661-1665.
- [12] 王飞, 张玲芝. 浙江省养老护理员工作现状的质性研究[J]. 护理与康复, 2014, 13 (6): 515-518.
- [13] 陈柳柳, 邓仁丽, 陈苏红, 等. 养老机构失能老人护理服务需求调查研究[J]. 护理与康复, 2016, 15 (6): 531-535.
- [14] 嵇克刚, 施翔, 官春梅. 潍坊市中老年患病人群医养结合服务需求及影响因素分析[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16 (3): 77-80, 84.
- [15] 陆佩佩, 李红玉. 不同养护模式下老年人养护需求及其养护能力的差异性研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18 (15): 1780-1785.



- [16] 季红莉, 路孝琴. 养老机构老年人健康状况与卫生服务需求调查[J]. 中华全科医学, 2012, 10 (11): 1763-1764.
- [17] 任静婕, 王瑞娟, 党芳萍, 等. 甘肃省养老机构老年人健康服务需求及影响因素分析[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37 (2): 143-145, 157.
- [18] 缪金萍, 周静, 孙丽芳, 等. 常州市养老机构康复服务现状及需求调查[J]. 护理研究, 2019, 33 (18): 3234-3237.
- MIAO Jinping, ZHOU Jing, SUN Lifang, et al. Investigation on the status and demand of rehabilitation services of nursing homes in Changzhou City[J]. CHINESE NURSING RESEARCH, 2019, 33 (18): 3234-3237.
- [19] 王静, 施榕, 程芳, 等. 上海市老年护理服务现状与发达国家的对比分析[J]. 上海预防医学, 2015, 27 (9): 528-532, 539.
- [20] 任静婕. 甘肃省机构养老服务供需现状的研究——以兰州市、平凉市、张掖市为例[D]. 兰州: 兰州大学, 2019.
- [21] 林婷, 李倩, 傅凡. 福州市养老机构老年人护理需求及影响因素的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (11): 1354-1358.
- [22] 孙靖, 姜小鹰. 福州市养老机构老年人护理需求及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 13 (9): 645-649.
- [23] 袁畅, 代亚丽, 赵洪军. 养老机构老年人服务需求影响因素研究[J]. 护理研究, 2014, 28 (5): 1816-1818.
- [24] 韩静, 胡惠菊, 唐启群, 等. 养老机构老年人护理服务需求现状及其影响因素[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2021, 23 (6): 462-467.
- [25] 段慧敏, 路云. 我国医养结合模式下老年人养老服务需求及其影响因素分析——基于苏州市的实证研究[J]. 经济研究导刊, 2019, 14 (400): 76-77.
- [26] 刘晓楚, 蔚坤研, 顾立, 等. 医养结合型养老机构老年人服务需求属性及影响因素[J]. 护理研究, 2020, 34 (19): 3373-3381.
- [27] 王双艳, 吕静, 刘昕, 等. 长春市老年人医养结合需求情况及影响因素分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4 (7): 7-10.
- [28] 许加明. 医养结合背景下淮安市城区老年人照护需求现状及其影响因素[J]. 医学与社会, 2020, 33 (2): 117-120, 124.
- [29] 刘桂娟, 葛炜宁, 宁香香, 等. 宁波市养老机构老年人文化娱乐需求及影响因素调查研究[J]. 护理与康复, 2018, 17 (9): 22-25.

- [30] 李秀明, 冯泽永, 成秋闲, 等. 重庆市主城区老年人医养结合需求情况及影响因素[J]. 中国全科医学, 2016, 19 (10) : 1199-1203.
- [31] 孔银焕, 闫雪, 穆彬彬, 等. 老年人对“医养结合”养老模式需求的影响因素研究—以乌鲁木齐市为例[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31 (6) : 740-744.
- [32] 陈娜, 王长青. 失能老人与医养结合养老模式的匹配关系[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39 (7) : 1758-1763.
- [33] 马杰, 唐靖一, 任泽涛. 上海市老年人群对中医医养结合养老机构需求的影响因素分析[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26 (13) : 4-8, 12.
- [34] 许早莹, 梁惠怡, 朱海祺, 等. 广州市居家老人医养结合需求现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38 (24) : 6109-6111.
- [35] 周言, 田锐, 姚华, 等. 乌鲁木齐市老龄人口医养结合知晓率及影响因素分析[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42 (6) : 823-827, 832.
- [36] 黄奉毅, 陈菲, 陶红英, 等. 老年人“医养结合”服务需求的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37 (1) : 189-191.