

延续性护理视角下阜阳市失能老人“医养结合”机构养老意愿及其影响因素研究

管士侠¹, 朱 凯^{2*}, 段永丽³, 张伟娜¹, 郭秀侠¹

¹阜阳市第五人民医院老年院区医养结合中心, 安徽 阜阳

²阜阳幼儿师范高等专科学校健康和管理学院, 安徽 阜阳

³阜阳市人民医院护理部, 安徽 阜阳

收稿日期: 2026年6月21日; 录用日期: 2026年7月14日; 发布日期: 2026年7月28日

摘 要

目的: 了解阜阳市失能老人对“医养结合”机构养老的意愿, 分析其相关因素, 为完善失能老人养老服务提供参考。方法: 采用多阶段分层抽样, 于2024年3~9月对阜阳市3个区和5个县60岁及以上失能老人进行问卷调查。采用《老年人“医养结合”机构养老意愿调查问卷》收集资料, 第三部分基于计划行为理论测量行为态度、主观规范和知觉行为控制3个维度。采用 χ^2 检验和 t 检验进行单因素分析, 采用二元Logistic回归分析机构养老意愿的相关因素。结果: 共回收有效问卷952份, 愿意选择“医养结合”机构养老者530人(55.7%)。多因素Logistic回归显示, 文化程度为初中($OR = 1.692$)和高中及以上($OR = 2.391$)、家庭月收入 ≥ 4000 元($OR = 2.086$)、中度失能($OR = 1.753$)和重度失能($OR = 2.669$)、了解“医养结合”($OR = 1.839$), 以及行为态度($OR = 1.864$)、主观规范($OR = 1.569$)、知觉行为控制($OR = 1.467$)得分较高者机构养老意愿较高, 居住在农村者意愿较低($OR = 0.656$) (均 $P < 0.05$)。结论: 阜阳市失能老人“医养结合”机构养老意愿处于中等水平, 与文化程度、家庭月收入、失能程度、对“医养结合”的了解程度及计划行为理论3个维度相关。提示可从延续性护理角度改进养老服务, 相关措施的效果尚需干预性研究验证。

关键词

失能老人, 医养结合, 机构养老意愿, 计划行为理论, 延续性护理

Willingness toward “Medical-Nursing Combination” Institutional Eldercare and Its Associated Factors among Disabled Older Adults in Fuyang: A Perspective of Continuity of Care

*通讯作者。

文章引用: 管士侠, 朱凯, 段永丽, 张伟娜, 郭秀侠. 延续性护理视角下阜阳市失能老人“医养结合”机构养老意愿及其影响因素研究[J]. 护理学, 2026, 15(7): 163-172. DOI: 10.12677/ns.2026.157229

Shixia Guan¹, Kai Zhu^{2*}, Yongli Duan³, Weina Zhang¹, Xiuxia Guo¹

¹Medical-Nursing Combination Center, Geriatric Hospital District, Fuyang Fifth People's Hospital, Fuyang Anhui

²School of Health and Management, Fuyang Preschool Teachers College, Fuyang Anhui

³Department of Nursing, Fuyang People's Hospital, Fuyang Anhui

Received: June 21, 2026; accepted: July 14, 2026; published: July 28, 2026

Abstract

Objective: This paper aims to investigate the willingness toward medical-nursing combination (MNC) institutional eldercare among disabled older adults in Fuyang and to analyze its associated factors. **Methods:** From March to September 2024, a multistage stratified sampling survey was conducted among disabled adults aged 60 years and over in three districts and five counties of Fuyang. The Questionnaire on Older Adults' Willingness for MNC Institutional Eldercare was used; its third part measured behavioral attitude, subjective norm and perceived behavioral control based on the theory of planned behavior. Chi-square test and t test were used for univariate analysis, and binary logistic regression was used to identify associated factors. **Results:** A total of 952 valid questionnaires were analyzed; 530 respondents (55.7%) were willing to choose MNC institutional eldercare. Multivariable logistic regression showed that junior high school education ($OR = 1.692$), senior high school or above ($OR = 2.391$), monthly household income ≥ 4000 CNY ($OR = 2.086$), moderate disability ($OR = 1.753$), severe disability ($OR = 2.669$), awareness of MNC ($OR = 1.839$), and higher scores on behavioral attitude ($OR = 1.864$), subjective norm ($OR = 1.569$) and perceived behavioral control ($OR = 1.467$) were associated with greater willingness, whereas rural residence ($OR = 0.656$) was associated with lower willingness (all $P < 0.05$). **Conclusion:** The willingness toward MNC institutional eldercare among disabled older adults in Fuyang is at a moderate level and is associated with education, income, disability severity, awareness of MNC and the three dimensions of the theory of planned behavior. Improving eldercare services from the perspective of continuity of care is suggested, and the effect of related measures needs to be verified by interventional studies.

Keywords

Disabled Older Adults, Medical-Nursing Combination, Willingness toward Institutional Eldercare, Theory of Planned Behavior, Continuity of Care

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

我国人口老龄化进程持续加快。2000 年我国 60 岁及以上人口占比为 7%，2012 年达到 14.3%，进入老龄化社会[1]。第七次全国人口普查数据显示，60 岁及以上人口占 18.70%，65 岁及以上人口占 13.50%，与 2010 年相比分别上升 5.44 和 4.63 个百分点[2]。随着老龄化加深，失能老年人规模不断扩大，《2021 年度国家老龄事业发展公报》显示，全国失能、半失能老年人约 4063 万，占老年人口的 18.3% [3]。失能老人对生活照料、医疗护理和精神慰藉的需求较为集中，而家庭养老功能逐渐弱化，传统养老方式难以满足其照护需求。

国内外对失能及其影响因素已有较多研究。Katz 等[4]提出的日常生活活动能力(ADL)量表被广泛用于评估老年人失能状况。Strobl 等[5]对 4471 名老年人的调查发现, 女性、低收入、高龄、关节或眼部疾病等与失能相关。慢性病[6]被认为是老年人失能的重要因素, 婚姻状况[7]、性别[8]等也与失能相关。社区养老服务[9]对失能老人的心理健康具有积极作用。

养老意愿指个体面对养老问题时形成的态度与偏好[10], 常被概括为养老照料和经济供养等方面。已有研究从地域、对象和内容等层面展开: 不同类别老年人的机构养老意愿存在差异[11], 社会资本与老年人健康相关[12]; 城市老年人对机构养老的意愿有所上升[13], 农村老年人的机构养老意愿受传统观念影响较大[14]; 年龄、文化程度、经济收入等是养老居住意愿的相关因素[15][16]。

“医养结合”将医疗服务与养老服务衔接, 是应对失能老人照护需求的重要方式。安徽省第七次全国人口普查数据显示, 阜阳市 60 岁及以上人口 138.39 万, 占 16.88% [17]; 全市养老服务机构 315 所, 其中开展医养结合的机构 26 所, 医养床位供给与需求之间存在差距[18]。既往研究多关注一般老年人或农村老年人的养老意愿, 针对失能老人“医养结合”机构养老意愿的研究相对较少。本研究采用重庆医科大学相关研究编制的《老年人“医养结合”机构养老意愿调查问卷》[19], 该问卷以计划行为理论为框架。计划行为理论认为, 行为态度、主观规范和知觉行为控制共同影响个体的行为意愿。

延续性护理强调患者在不同照护场所之间转移时获得连续、协调的照护[20][21]。将延续性护理理念引入失能老人的医养服务, 关注从生活照料到情感与心理支持的连续照护, 与失能老人的多层次需求相契合[22]。本研究以阜阳市失能老人为对象, 调查其“医养结合”机构养老意愿, 分析人口学、社会经济、健康状况及计划行为理论 3 个维度与机构养老意愿的关系, 为从延续性护理角度改进失能老人养老服务提供参考。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

于 2024 年 3~9 月, 选取阜阳市 3 个区(颍州、颍泉、颍东)和 5 个县(界首、太和、临泉、阜南、颍上)的失能老人为研究对象。纳入标准: ① 年龄 ≥ 60 岁; ② 按《长期护理失能等级评估标准(试行)》¹评估为轻度及以上失能; ③ 在当地居住 ≥ 6 个月; ④ 意识清楚, 能表达个人意愿; ⑤ 知情同意并自愿参与。排除标准: ① 在本市居住 < 6 个月; ② 存在明显认知或记忆障碍; ③ 不愿参与本次调查。

2.2. 抽样方法与样本量

采用多阶段分层抽样。样本量按横断面调查公式估算: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times (1-P) / \delta^2$ 。参考其他地区调查结果, 失能老人愿意选择“医养结合”机构养老的比例约为 60.2%, 取 $P = 0.602$, $\delta = 0.05$, $\alpha = 0.05$ (双侧, $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$), 估算样本量约 368 人。按约 90% 的有效应答率校正后约需 409 人; 考虑多阶段抽样的设计效应(设计效应取 2.0)及各区县分层需求, 计划发放问卷 1000 份。实际发放问卷 1000 份, 回收 980 份(回收率 98.0%), 剔除填写不完整及明显逻辑错误问卷 28 份, 最终纳入有效问卷 952 份, 有效回收率 95.2% (图 1)。

2.3. 调查工具

采用重庆医科大学相关研究编制的《老年人“医养结合”机构养老意愿调查问卷》[19]。问卷包括 3 个部分: 第一部分为人口学与社会经济信息, 包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、家庭月收

¹https://www.nhsa.gov.cn/art/2021/8/3/art_37_5692.html

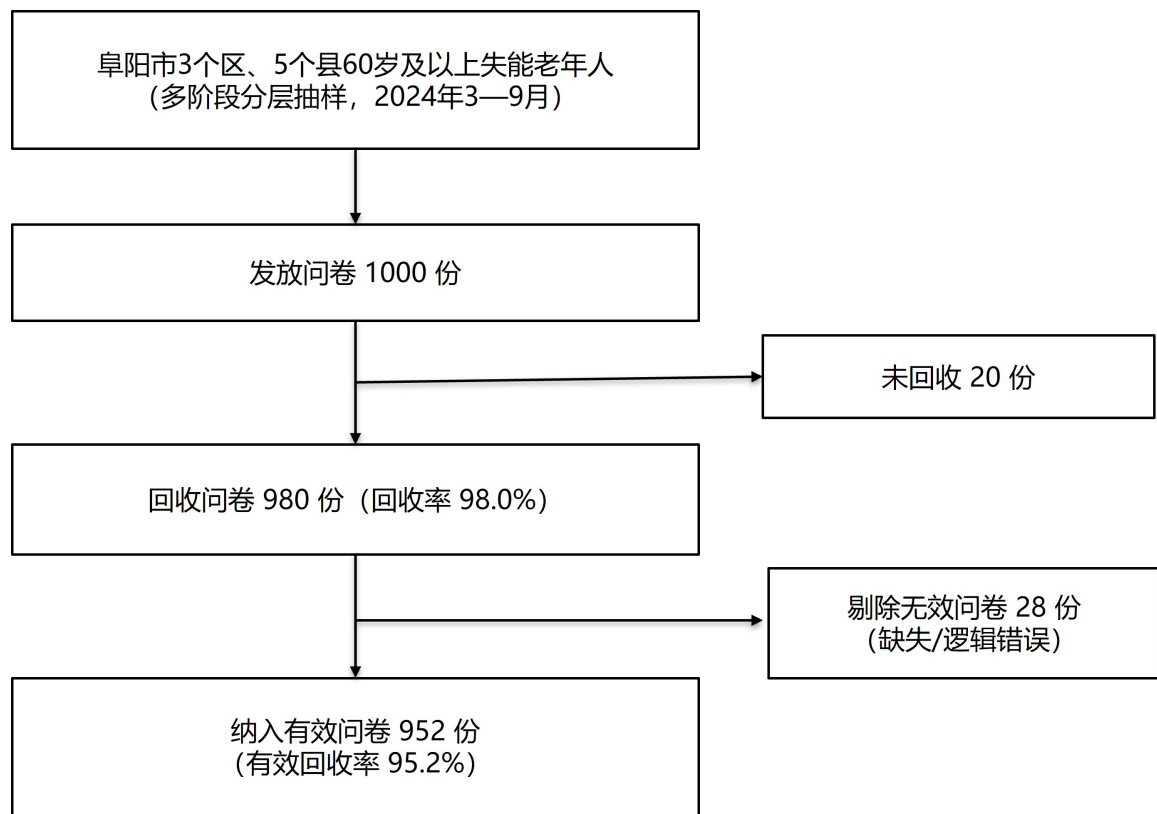


Figure 1. Flowchart of participant sampling and inclusion
图 1. 研究对象抽样与纳入流程

入、养老金水平、医疗保险类型、医疗保险报销比例、有无子女经济支持、子女数量等；第二部分为健康与养老现状，包括失能程度、慢性病数量、对“医养结合”的了解程度等，其中对“医养结合”的了解程度采用 5 级评分(1 = 完全不了解, 2 = 听说过但不了解, 3 = 一般了解, 4 = 比较了解, 5 = 非常了解)；第三部分基于计划行为理论，包括行为态度(4 个条目)、主观规范(3 个条目)、知觉行为控制(3 个条目)共 10 个条目，采用 Likert 5 级评分(1 = 很不符合, 5 = 很符合)，各维度取相应条目均分，得分越高表示相应倾向越强。结局变量为是否愿意选择“医养结合”机构养老(愿意 = 1, 不愿意 = 0)。

2.4. 资料收集与质量控制

调查员主要为各社区卫生服务机构工作人员，调查前接受统一培训，内容包括研究目的、调查内容、访谈技巧及变量解释，并进行模拟访谈。采用入户调查、当场作答、当场回收的方式；针对部分老年人视力、听力或文化程度的情况，由调查员逐题询问后代为填写。问卷回收后当场核对，确认无误后统一编码。数据采用双人录入，整理时对逻辑性、异常值和缺失值进行核查，剔除异常值过多或关键变量缺失的样本。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行统计分析。计数资料以频数和构成比描述，符合近似正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述。采用 Cronbach's α 系数评价量表信度，采用 KMO 检验和 Bartlett 球形检验评价结构效度。单因素分析中，分类变量在不同意愿组间的比较采用 χ^2 检验，计划行为理论 3 个维度得分在不同意愿组间的比较采用两独立样本 t 检验。以是否愿意选择“医养结合”机构养老为因变量，将单因素分析中 $P < 0.05$ 的

变量及计划行为理论 3 个维度纳入二元 Logistic 回归模型,计算 *OR* 值及其 95%CI;采用 Hosmer-Lemeshow 检验评价模型拟合优度,采用受试者工作特征曲线下面积(AUC)评价模型区分度。其中,对“医养结合”的了解程度在单因素分析中按 5 个等级进行组间比较,纳入回归模型时合并为“了解/不了解”二分类;家庭月收入、养老金水平、医疗保险报销比例及有无子女经济支持等经济相关指标间存在一定相关性,为避免共线性,多因素回归中以家庭月收入作为经济状况的代表性指标。检验水准 $\alpha = 0.05$, 双侧检验。

3. 结果

3.1. 量表信度与效度

计划行为理论 3 个维度的 Cronbach’s α 系数分别为行为态度 0.860、主观规范 0.818、知觉行为控制 0.800,总量表为 0.846,提示问卷信度较好。KMO 值为 0.851, Bartlett 球形检验 $\chi^2 = 3932.3$ ($P < 0.001$),提示适合进行因子分析、量表结构效度可接受。

3.2. 基本情况与机构养老意愿现状

952 名失能老人中,男 469 人(49.3%),女 483 人(50.7%); 60~69 岁 346 人, 70~79 岁 367 人, ≥ 80 岁 239 人;文化程度小学及以下 462 人,初中 297 人,高中及以上 193 人;居住地为城镇 424 人,农村 528 人;轻度失能 503 人,中度 288 人,重度 161 人。愿意选择“医养结合”机构养老者 530 人(55.7%),不愿意者 422 人(44.3%)。计划行为理论 3 个维度得分分别为行为态度(3.60 ± 0.68)、主观规范(3.28 ± 0.68)、知觉行为控制(3.22 ± 0.66)。失能老人对“医养结合”完全不了解、听说过但不了解、一般了解、比较了解和非常了解者分别为 268、349、201、104 和 30 人;有子女经济支持者 604 人(63.4%)。

3.3. 机构养老意愿的单因素分析

单因素分析显示,不同文化程度、居住地、家庭月收入、养老金水平、医疗保险报销比例、有无子女经济支持、失能程度及对“医养结合”了解程度的失能老人,机构养老意愿差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);不同性别、年龄、婚姻状况、医疗保险类型、子女数量和慢性病数量者,机构养老意愿差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 1。

Table 1. Univariate analysis of willingness toward MNC institutional eldercare among disabled older adults with different characteristics

表 1. 不同特征失能老人“医养结合”机构养老意愿的单因素分析

变量	分组	<i>n</i>	愿意[<i>n</i> (%)]	χ^2	<i>P</i>
性别	男	469	257 (54.8)	0.287	0.592
	女	483	273 (56.5)		
年龄	60~69 岁	346	201 (58.1)	3.436	0.179
	70~79 岁	367	208 (56.7)		
	≥ 80 岁	239	121 (50.6)		
婚姻状况	有配偶	545	314 (57.6)	1.949	0.163
	无配偶	407	216 (53.1)		
文化程度	小学及以下	462	213 (46.1)	41.241	<0.001
	初中	297	177 (59.6)		
	高中及以上	193	140 (72.5)		

续表

居住地	城镇	424	258 (60.8)	8.302	0.004
	农村	528	272 (51.5)		
家庭月收入	<2000 元	428	215 (50.2)	12.818	0.002
	2000~3999 元	351	201 (57.3)		
	≥4000 元	173	114 (65.9)		
养老金水平	无养老金或<500 元/月	286	135 (47.2)	23.021	<0.001
	500~999 元/月	294	157 (53.4)		
	1000~1999 元/月	222	133 (59.9)		
	≥2000 元/月	150	105 (70.0)		
医疗保险报销比例	≤50%	221	109 (49.3)	10.511	0.015
	51%~70%	415	230 (55.4)		
	>70%	246	156 (63.4)		
	不清楚	70	35 (50.0)		
有无子女经济支持	有	604	361 (59.8)	11.233	0.001
	无	348	169 (48.6)		
医疗保险	职工医保	242	144 (59.5)	1.932	0.381
	居民医保	614	334 (54.4)		
	其他	96	52 (54.2)		
子女数量	≤1 个	262	140 (53.4)	0.733	0.392
	≥2 个	690	390 (56.5)		
失能程度	轻度	503	242 (48.1)	28.421	<0.001
	中度	288	175 (60.8)		
	重度	161	113 (70.2)		
慢性病数量	无	188	107 (56.9)	0.262	0.877
	1 种	348	195 (56.0)		
	≥2 种	416	228 (54.8)		
了解程度	完全不了解	268	112 (41.8)	49.692	<0.001
	听说过但不了解	349	192 (55.0)		
	一般了解	201	122 (60.7)		
	比较了解	104	79 (76.0)		
	非常了解	30	25 (83.3)		

注：愿意[n (%)]为该组中愿意选择“医养结合”机构养老的人数及占该组的比例。

3.4. 不同意愿失能老人计划行为理论 3 个维度得分比较

愿意组在行为态度、主观规范和知觉行为控制 3 个维度的得分均高于不愿意组，差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of scores on the three TPB dimensions between disabled older adults with different willingness ($\bar{x} \pm s$)
表 2. 不同意愿失能老人计划行为理论 3 个维度得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

维度	愿意组(<i>n</i> = 530)	不愿意组(<i>n</i> = 422)	<i>t</i>	<i>P</i>
行为态度	3.79 ± 0.62	3.37 ± 0.67	10.091	<0.001
主观规范	3.42 ± 0.63	3.09 ± 0.68	7.597	<0.001
知觉行为控制	3.37 ± 0.65	3.02 ± 0.62	8.549	<0.001

注：得分范围为 1~5 分，得分越高表示相应维度倾向越强。

3.5. 机构养老意愿的多因素 Logistic 回归分析

以是否愿意选择“医养结合”机构养老为因变量(愿意 = 1, 不愿意 = 0), 将单因素分析中 $P < 0.05$ 的文化程度、居住地、失能程度、对“医养结合”的了解程度(合并为“了解/不了解”), 以及作为经济状况代表性指标的家庭月收入, 连同计划行为理论 3 个维度纳入二元 Logistic 回归模型, 自变量赋值见表 3。结果显示, 文化程度为初中($OR = 1.692$)和高中及以上($OR = 2.391$)、家庭月收入 ≥ 4000 元($OR = 2.086$)、中度失能($OR = 1.753$)和重度失能($OR = 2.669$)、了解“医养结合”($OR = 1.839$), 以及行为态度($OR = 1.864$)、主观规范($OR = 1.569$)、知觉行为控制($OR = 1.467$)得分较高者, 愿意选择“医养结合”机构养老的可能性较大; 居住地为农村者意愿较低($OR = 0.656$) (均 $P < 0.05$)。模型整体检验 $\chi^2 = 216.756$ ($P < 0.001$), Nagelkerke $R^2 = 0.273$; Hosmer-Lemeshow 检验 $\chi^2 = 6.132$ ($P = 0.632$), AUC 为 0.767, 提示模型拟合较好、具有一定区分度。见表 4。

Table 3. Assignment of independent variables
表 3. 自变量赋值方法

变量	赋值方法
文化程度	小学及以下 = 1 (参照), 初中 = 2, 高中及以上 = 3
居住地	城镇 = 1 (参照), 农村 = 2
家庭月收入	<2000 元 = 1 (参照), 2000~3999 元 = 2, ≥ 4000 元 = 3
失能程度	轻度 = 1 (参照), 中度 = 2, 重度 = 3
了解医养结合	不了解 = 2 (参照), 了解 = 1
行为态度/主观规范/知觉行为控制	原始维度均分(连续变量, 1~5 分)
机构养老意愿(因变量)	不愿意 = 0, 愿意 = 1

Table 4. Binary logistic regression analysis of factors influencing willingness toward MNC institutional eldercare among disabled older adults

表 4. 失能老人“医养结合”机构养老意愿影响因素的二元 Logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald χ^2	OR	OR 95%CI	<i>P</i>
文化程度(参照: 小学及以下)						
初中	0.526	0.167	9.907	1.692	1.219~2.348	0.002
高中及以上	0.872	0.211	17.050	2.391	1.581~3.616	<0.001
居住地(参照: 城镇)						
农村	-0.422	0.149	8.029	0.656	0.489~0.878	0.005
家庭月收入(参照: <2000 元)						

续表

2000~3999 元	0.343	0.164	4.405	1.410	1.023~1.943	0.036
≥4000 元	0.735	0.210	12.204	2.086	1.381~3.151	<0.001
失能程度(参照: 轻度)						
中度	0.561	0.167	11.276	1.753	1.263~2.433	<0.001
重度	0.982	0.214	21.046	2.669	1.755~4.060	<0.001
了解医养结合(参照: 不了解)						
了解	0.609	0.162	14.175	1.839	1.339~2.526	<0.001
行为态度	0.623	0.132	22.413	1.864	1.440~2.412	<0.001
主观规范	0.450	0.125	12.928	1.569	1.227~2.005	<0.001
知觉行为控制	0.383	0.130	8.721	1.467	1.137~1.891	0.003
常数项	-5.577	0.566	97.058	-	-	<0.001

注: 模型整体检验 $\chi^2 = 216.756$, $P < 0.001$, Nagelkerke $R^2 = 0.273$, AUC = 0.767。“-”表示该项不适用。

4. 讨论

4.1. 失能老人“医养结合”机构养老意愿现状

本研究中, 55.7%的失能老人愿意选择“医养结合”机构养老, 处于中等水平, 与部分地区对老年人养老意愿的调查结果接近[13][14]。失能老人对医疗护理的需求较高, 机构养老在专业康复护理方面具有家庭和社区难以替代的作用, 这可能是其机构养老意愿不低的原因之一。仍有 44.3%的失能老人不愿意选择机构养老, 提示传统家庭养老观念、机构服务能力和费用等因素仍在影响其选择。

4.2. 失能老人“医养结合”机构养老意愿的相关因素

文化程度较高的失能老人机构养老意愿较高, 可能与其对“医养结合”模式的认知较充分、对机构养老的接受度较高有关, 这与既往养老意愿研究结果一致[15][16]。家庭月收入 ≥ 4000 元者意愿较高, 机构养老需要一定的费用支出, 经济条件较好者的支付能力较强。养老金水平较高、医疗保险报销比例较高及有子女经济支持的失能老人机构养老意愿也较高, 提示稳定的养老金收入、较高的医疗费用保障与家庭经济支持共同构成失能老人机构养老的经济可及性。居住在农村的失能老人意愿较低, 可能与农村养老资源相对不足、传统家庭养老观念较强及对机构养老了解较少有关[14]。

中度和重度失能老人的机构养老意愿高于轻度失能者, 且重度失能者意愿最高。失能程度越重, 对专业医疗护理和长期照护的需求越突出, 家庭照护难以满足, 机构养老的吸引力相应增加。对“医养结合”有所了解的失能老人意愿较高, 说明对养老模式的认知会影响其选择, 加强对“医养结合”政策与服务的宣传有助于提高失能老人的接受度。本研究将了解程度细分为 5 个等级后发现, 机构养老意愿随了解程度提高呈上升趋势(完全不了解者为 41.8%, 非常了解者达 83.3%), 提示二者间可能存在剂量反应关系。

计划行为理论 3 个维度均与机构养老意愿相关。行为态度得分较高者意愿较高, 提示对“医养结合”机构养老持正面评价者更可能选择该模式; 主观规范反映家人、亲友等重要他人的看法, 其得分较高者意愿较高, 说明社会支持和家庭态度对失能老人的养老选择有影响; 知觉行为控制得分较高者意愿较高, 提示当失能老人认为自己有能力、有条件选择机构养老时, 意愿相应增强。3 个维度中行为态度的 OR 值相对较大, 提示其与意愿的关联相对更明显。

4.3. 基于延续性护理的建议

结合本研究结果,从延续性护理的角度提出以下建议。在机构层面,推进养老机构与医疗机构的衔接,为失能老人提供从医疗护理到生活照料、心理支持的连续服务,重视中重度失能老人的专业护理需求。在个人与家庭层面,加强对“医养结合”政策和服务内容的宣传,提高失能老人及其家属对机构养老的了解,关注农村地区和经济条件较差家庭的养老需求。在社区层面,发挥社区卫生服务机构的作用,促进居家、社区与机构养老之间的转介与协作。上述建议为提示性意见,其实际效果尚需通过干预性研究进一步验证。

4.4. 局限性

本研究存在以下局限。第一,本研究为横断面调查,所得结果反映变量间的相关关系,不能确定因果关系。第二,调查仅在阜阳市进行,样本代表性受到一定限制,结论外推时应谨慎。第三,养老意愿及计划行为理论各维度均为自我报告,可能存在报告偏倚;对部分失能老人采用代为填写的方式也可能引入误差。第四,对“医养结合”的了解程度与机构养老意愿可能互相影响,本研究无法判断其方向。今后可开展多中心调查并结合纵向设计,进一步检验相关因素与机构养老意愿的关系。

5. 结论

阜阳市失能老人“医养结合”机构养老意愿处于中等水平。文化程度、家庭月收入、失能程度、对“医养结合”的了解程度以及计划行为理论的行为态度、主观规范、知觉行为控制 3 个维度,与失能老人的机构养老意愿相关;居住在农村者意愿相对较低。提示在完善失能老人养老服务时,可从延续性护理的角度,加强医疗与养老服务的衔接、重视中重度失能老人的照护需求并加强政策宣传,相关措施的效果尚需干预性研究验证。

声 明

本研究经阜阳市第五人民医院伦理委员会伦理审查批准([2024]037),调查前取得研究对象或其家属的知情同意。

基金项目

2023 年度阜阳市卫生健康科研项目(项目编号: FY2023-061)。

参考文献

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国 2022 年国民经济和社会发展统计公报[R/OL]. 北京: 国家统计局, 2023. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202302/t20230228_1919011.html, 2023-02-28.
- [2] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报(第五号)[R/OL]. 北京: 国家统计局, 2021. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202302/t20230203_1901085.html, 2021-05-11.
- [3] 全国老龄工作委员会办公室. 2021 年度国家老龄事业发展公报[R/OL]. 北京, 2022. https://www.gov.cn/xinwen/2022-10/26/content_5721786.htm, 2022-10-26.
- [4] Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., et al. (1963) Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*, **185**, 914-919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- [5] Strobl, R., Müller, M., Emeny, R., Peters, A. and Grill, E. (2013) Distribution and Determinants of Functioning and Disability in Aged Adults—Results from the German KORA-Age Study. *BMC Public Health*, **13**, Article No. 137. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-137>
- [6] 宋新明, 周勇义, 郭平, 等. 中国老年人慢性病的致残作用分析[J]. 人口与发展, 2016, 22(3): 79-83.

-
- [7] Perkins, J.M., Lee, H., James, K.S., Oh, J., Krishna, A., Heo, J., *et al.* (2016) Marital Status, Widowhood Duration, Gender and Health Outcomes: A Cross-Sectional Study among Older Adults in India. *BMC Public Health*, **16**, Article No. 1032. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3682-9>
- [8] 刘二鹏, 张奇林. 农村失能老人的性别差异及其影响机制: 基于 CLHLS (2014)数据的实证分析[J]. 社会保障研究, 2019(2): 49-58.
- [9] 周鹏. 社区养老服务对失能老人心理健康的作用研究: 基于 2018 年 CLHLS 数据的实证分析[J]. 大众标准化, 2021(9): 132-137.
- [10] 田北海, 雷华, 钟涨宝. 生活境遇与养老意愿: 农村老年人家庭养老偏好影响因素的实证分析[J]. 中国农村观察, 2012(2): 74-85.
- [11] 王子尧. 老年人机构养老意愿差异研究——基于京沪两市的比较分析[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2022.
- [12] Folland, S. (2008) An Economic Model of Social Capital and Health. *Health Economics, Policy and Law*, **3**, 333-348. <https://doi.org/10.1017/s1744133108004532>
- [13] 李保霞, 侯雨潇, 毛宁波, 等. 城市老年人居家社区养老意愿影响因素分析: 基于随机森林和 Logistic 回归[J]. 卫生软科学, 2023, 37(9): 41-48.
- [14] 吕雪枫, 于长永, 游欣蓓. 农村老年人的机构养老意愿及其影响因素分析: 基于全国 12 个省份 36 个县 1218 位农村老年人的调查数据[J]. 中国农村观察, 2018(4): 102-116.
- [15] 韩闻芳. 我国中年人养老意愿及其影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南师范大学, 2016.
- [16] 孙梦. 东北三省老年人养老意愿调查分析[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2017.
- [17] 安徽省统计局, 安徽省第七次全国人口普查领导小组办公室. 安徽省第七次全国人口普查公报(第二号)[R/OL]. 2021-05-18. <https://tjj.ah.gov.cn/ssah/qwfbjd/tjgb/sjtjgb/145782371.html>, 2026-07-19.
- [18] 阜阳市人民政府办公室. 阜阳市人民政府办公室关于印发《阜阳市基本养老服务体系建设任务清单》《阜阳市基本养老服务清单》的通知[R/OL]. 阜阳: 阜阳市人民政府办公室, 2023. <https://www.fy.gov.cn/OpennessContent/show/2446463.html>, 2026-07-19.
- [19] 赖敏清. 计划行为理论视角下的重庆市主城区老年人“医养结合”机构养老意愿及其影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2020.
- [20] Haggerty, J.L., Reid, R.J., Freeman, G.K., Starfield, B.H., Adair, C.E. and McKendry, R. (2003) Continuity of Care: A Multidisciplinary Review. *BMJ*, **327**, 1219-1221. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>
- [21] Coleman, E.A. (2003) Falling through the Cracks: Challenges and Opportunities for Improving Transitional Care for Persons with Continuous Complex Care Needs. *Journal of the American Geriatrics Society*, **51**, 549-555. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51185.x>
- [22] 董玉静, 尚少梅, 么莉, 等. 国外延续性护理模式研究进展[J]. 中国护理管理, 2012, 12(9): 20-23.