

# 基于结构方程模型的农村老年人健康管理现状 及其影响因素分析

刘金凤<sup>1,2</sup>, 李林隅<sup>1</sup>, 何梅<sup>1</sup>, 曹浩林<sup>2</sup>

(1.绵阳市中心医院护理部, 四川 绵阳 621099;

2.川北医学院管理学院, 四川 南充 637100)

**摘要:**目的 对四川省农村老年人健康管理现状及影响因素进行调查分析,利用结构方程模型分析其影响因素作用路径及大小。**方法** 采用便利抽样法,于2021年7月-12月对分属四川省农村地区765名60岁及以上老年人采用自制调查问卷进行健康管理现状评定以及其他影响因素的调查,分析老年人健康管理与自身管理、社会支持和医疗条件等相关方面的影响因素,通过主成分分析提取潜在变量,构建结构方程模型分析影响因素。**结果** 农村地区老年人健康管理现状总得分为(37.36±7.62)分,客观因素得分为(20.19±4.49)分,主观因素得分为(17.17±3.69)分,农村老年人健康管理现状影响最大的是医疗因素(总效应6.545),直接效应为3.835,间接效应为2.710,社会因素对健康管理现状产生的直接效应为1.791,个人因素通过影响社会因素对健康管理现状产生的间接效应为0.413。**结论** 四川省农村地区老年人的健康管理现状处于中等水平,医疗因素与社会因素对老年人的健康管理现状有直接影响,医疗因素还能通过对个人因素和社会因素的中介作用,间接对老年人的健康管理现状产生影响,个人因素通过对社会因素的影响也会对健康管理现状产生间接的影响。

**关键词:**农村老年人;健康管理;结构方程模型

中图分类号:R197

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.21.002

文章编号:1006-1959(2023)21-0007-07

## Analysis of the Current Situation and Influencing Factors of Health Management of Rural Elderly Based on Structural Equation Model

LIU Jin-feng<sup>1,2</sup>, LI Lin-yu<sup>1</sup>, HE Mei<sup>1</sup>, CAO Hao-lin<sup>2</sup>

(1.Department of Nursing, Mianyang Central Hospital, Mianyang 621099, Sichuan, China;

2.School of Management, North Sichuan Medical College, Nanchong 637100, Sichuan, China)

**Abstract: Objective** To investigate and analyze the current situation and influencing factors of health management of rural elderly in Sichuan Province, and to analyze the path and size of the influencing factors by using structural equation model. **Methods** From July to December 2021, a self-made questionnaire was used to evaluate the current situation of health management and other influencing factors among 765 elderly people aged 60 and above in rural areas of Sichuan Province by convenience sampling method. The influencing factors of health management, self-management, social support and medical conditions of the elderly were analyzed. The potential variables were extracted by principal component analysis, and the structural equation model was constructed to analyze the influencing factors. **Results** The total score of health management status of the elderly in rural areas was (37.36±7.62) scores, the score of objective factors was (20.19±4.49) scores, and the score of subjective factors was (17.17±3.69) scores. The most influential factor of health management status of the elderly in rural areas was medical factors (total effect was 6.545), the direct effect was 3.835, the indirect effect was 2.710, the direct effect of social factors on health management status was 1.791, and the indirect effect of personal factors on health management status through influencing social factors was 0.413. **Conclusion** The health management status of the elderly in rural areas of Sichuan Province is at a medium level. Medical factors and social factors have a direct impact on the health management status of the elderly. Medical factors can also indirectly affect the health management status of the elderly through the intermediary role of personal factors and social factors.

**Key words:** Rural elderly; Health management status; Structural equation model

基金项目:川北医学院横向科研项目(编号:CBY2023-H08)

作者简介:刘金凤(1990.2-),女,四川绵阳人,硕士研究生,主管护师,主要从事健康管理、健康教育、护理管理研究

通讯作者:何梅(1970.1-),女,四川绵阳人,本科,主任护师,主要从事灾害护理及医院管理工作

健康管理概念最早出现于20世纪50年代的美国<sup>[1]</sup>,而芬兰为了便于对国内老年慢性疾病的管理,在美国的基础上开发出一套以社会卫生服务中心为依托的健康管理模式,得到了世界卫生组织认可并倡议在全球推广<sup>[2,3]</sup>。随着时代的发展,日本通过创建健康档案、健康管理、健康促进活动等方式又进一步对其进行了改革创新,让日本的家庭普遍都能享有健康管理机构和保健医生的长期跟踪服务<sup>[4]</sup>。而我国健康管理起步较晚,2007年中华医学会健康管理学分会成立后,健康管理学相关理念才初步形成,旨在通过对个体或群体进行健康危险因素全面的干预管理,从而达到有效预防和控制疾病的发生与发展<sup>[5]</sup>。近年来,我国人口老龄化增速已成为众多学者、教授关注的焦点<sup>[6]</sup>。根据第七次全国人口普查结果显示,我国60岁以上人口已达到2.6亿人,预计到2035年,60岁及以上人口的比例将超过30%,目前单就农村老龄人口已超2亿人,农村人口呈现出的老龄化现状日益严重<sup>[7]</sup>。如何对老年人进行健康管理已成为当前亟待解决的问题,老年人健康管理又表现出多层次和多元化特征,其差异化和个性化服务也还在不断完善中<sup>[8]</sup>。据有关报道<sup>[9]</sup>,农村老年人群对健康管理的认识方面还有待提高,再加上农村老年人群就医的交通距离较远、经济收入低以及基础医疗设备设施、医疗人才配备不足等诸多因素,导致整体健康管理效果并不理想。目前对农村老年人健康管理现状的研究多见于问题、策略以及个人能力、行为方面的回归分析与相关性分析。本研究拟通过农村老年人健康管理现状的结构方程模型对其进行分析,研究其影响因素,总结归纳当前农村老年人健康管理存在的不足以及改进措施,为后期农村老年人健康管理提供相关的参考意见。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用多阶段分层整群抽样法,于2021年7月-12月选取分属四川省农村地区居住的老年人群765名作为研究对象,年龄60~95岁,平均年龄(71.81±7.08)岁。其中女403名,平均年龄(71.81±7.06)岁,男362名,平均年龄(72.23±7.08)岁。纳入标准<sup>[10]</sup>:①年龄60岁及以上;②定居农村地区半年以上的。排除标准:①精神病史;②语言、认知、听力障碍;③有应急性突发疾病;④不愿意交流、配合的对象。所有研究对象自愿参加本次调查,并签署知情同意书。

1.2 方法 通过问卷调查的形式进行实地数据采集,同时通过数据构建结构方程模型,验证社会支持、老年人自我管理、医疗保障等方面对农村老年人健康管理的影响。

1.2.1 调查问卷 ①一般情况问卷,包括性别、年龄、学历、婚姻状况以及健康管理现状相关情况;②健康管理现状评分量表,该量表选用的姜向阳编制的老年人健康管理调查表<sup>[11]</sup>,用于评估农村老年人群对健康管理现状的意愿和态度。该量表分为两个维度,共有11个条目。主观因素5个条目,客观因素6个条目。量表均采用Likert 5级评分法,从完全不符合到完全符合分别记1~5分(总分11~55分),得分值越高表示农村老年人群对健康管理现状的意愿和态度越好,该量表重测后的克隆巴赫系数为0.862,KMO系数为0.888,球形检验显著性无限接近于0,具有较好的信效度。

1.2.2 结构方程模型的构建 根据单因素分析和主成分分析找到结构方程模型各个潜变量,然后运用AMOS软件分析各个潜变量直接的和间接影响效应。

1.3 统计学方法 运用Epidata 3.0软件进行数据录入,采用SPSS 24.0软件进行统计分析,计量资料符合正态分布,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料采用[n(%)]表示。采用单因素分析不同特征老年人健康管理现状得分的差异,并运用主成分分析法,依据条目因子载荷量和组合的特点划分和命名潜在影响因素。利用AMOS 24.0构建结构方程模型并进行模型检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 农村老年人健康管理现状影响因素的单因素分析 本次调查的四川省农村老年人健康管理现状总分为(37.36±7.62)分,客观因素得分为(20.19±4.49)分,主观因素得分为(17.17±3.69)分。经单因素方差分析,学历、是否患有慢性病、健康管理了解程度、了解自身健康状况、对自己健康状况进行实时监测、需要健康管理、健康管理效果、健康管理知识宣传频率、每年免费体检次数、进行慢性病等生活方式指导、进行建档、基层医疗机构健康管理知识宣传满意度、基层医疗机构服务是否满意、医疗保健满足情况、健康管理服务是否满意的农村老年人在健康管理现状的客观因素和主观因素得分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表 1 农村老年人健康管理现状得分单因素分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目					项目				
		<i>n</i>	客观因素	主观因素			<i>n</i>	客观因素	主观因素
学历	初中及以下	331	19.37±4.42	16.71±3.67	健康管理知识	从不	131	18.08±4.35	15.35±3.94
	高中/中职/职高	310	20.70±4.38	17.49±3.56	宣传频率	偶尔	306	19.72±4.25	16.57±3.41
	大专	99	21.51±4.56	17.95±3.94		有时	219	20.47±4.20	17.57±3.08
	本科及以上	25	19.44±4.48	16.20±3.71		经常	102	23.44±3.95	20.07±3.26
	<i>F</i>		6.212	3.423		总是	7	24.00±4.58	22.71±2.75
	<i>P</i>		0.000	0.009		<i>F</i>		26.000	35.822
是否患有慢性疾病	是	519	20.21±4.53	17.14±3.66		<i>P</i>		0.000	0.000
	否	246	20.14±4.40	17.24±3.76	每年免费	0 次	140	17.10±3.77	14.99±3.73
	<i>t</i>		0.043	0.130	体检次数	1~2 次	589	20.81±4.32	17.57±3.46
	<i>P</i>		0.836	0.718		3~5 次	28	22.18±4.18	18.68±3.72
健康管理了解程度	完全不了解	106	19.30±4.25	16.49±4.31		5 次以上	8	21.63±6.41	20.75±4.13
	不太了解	235	19.12±4.09	16.53±3.28		<i>F</i>		31.272	24.854
	基本了解	177	20.02±4.40	16.93±3.46		<i>P</i>		0.000	0.000
	比较了解	200	21.61±4.47	18.30±3.50	进行慢性病等	否	366	18.92±4.33	16.07±3.92
	非常了解	47	22.09±5.20	18.04±4.51	生活方式指导	是	399	21.35±4.31	18.18±3.14
	<i>F</i>		12.162	8.501		<i>t</i>		60.785	68.066
了解自身健康状况	完全不了解	1	17.00±0.00	12.00±0.00		<i>P</i>		0.000	0.000
	不太了解	28	18.14±3.78	16.18±3.64	基层医疗机构	非常不满意	81	17.31±4.40	14.23±3.45
	基本了解	214	19.36±4.21	16.52±3.60	健康管理知识	不太满意	91	17.59±3.73	14.82±3.35
	比较了解	415	20.27±4.46	17.31±3.58	宣传满意度	基本满意	283	19.38±4.03	16.75±3.39
	非常了解	107	22.07±4.68	18.24±3.99		比较满意	228	21.92±3.84	18.61±2.93
	<i>F</i>		6.885	4.459		非常满意	82	23.88±4.13	20.11±3.17
对自己健康状况进行实时监测	完全没必要	30	20.53±4.73	17.23±3.62		<i>F</i>		41.192	46.404
	不太必要	118	18.25±3.98	15.75±3.44		<i>P</i>		0.000	0.000
	一般	152	19.85±4.13	17.10±3.70	基层医疗机构	未获得服务体验	46	16.63±4.01	13.30±2.97
	比较必要	375	20.64±4.36	17.52±3.55	服务是否满意	非常不满意	14	17.64±5.09	13.29±4.18
	非常有必要	90	21.30±5.34	17.67±4.17		不太满意	66	17.59±3.95	15.77±3.97
	<i>F</i>		8.441	5.821		基本满意	273	19.03±3.92	16.42±3.31
需要健康管理	完全不需要	37	20.51±4.65	17.86±4.04		比较满意	241	21.43±3.77	18.01±3.00
	不太需要	107	19.39±4.07	16.71±3.37		非常满意	125	23.29±4.63	19.78±3.35
	一般	195	19.84±4.06	16.76±3.69		<i>F</i>		37.647	40.906
	比较需要	325	20.08±4.55	17.25±3.67		<i>P</i>		0.000	0.000
	非常需要	101	21.93±5.03	17.94±4.57	医疗保健	完全不能满足	35	17.80±4.52	14.54±4.82
	<i>F</i>		5.156	2.489	满足情况	不太能满足	86	16.74±3.96	14.81±3.52
健康管理效果	完全不需要	37	20.51±4.65	17.86±4.04		基本能满足	316	19.24±3.77	16.62±3.27
	不太需要	107	19.39±4.07	16.71±3.37		比较能满足	288	21.80±3.98	18.30±3.09
	一般	195	19.84±4.06	16.76±3.69		完全能满足	40	25.58±4.85	20.78±4.36
	比较需要	325	20.08±4.55	17.25±3.67		<i>F</i>		54.196	37.194
	非常需要	101	21.93±5.03	17.94±4.57		<i>P</i>		0.000	0.000
	<i>F</i>		5.156	2.489	健康管理服务	未获得服务体验	19	15.16±3.34	12.37±2.27
进行建档	非常不好	6	15.67±3.39	13.17±3.76	是否满意	非常不满意	7	17.86±6.82	16.00±5.69
	不太好	98	19.61±4.59	17.32±3.23		不太满意	88	17.27±3.83	14.39±3.86
	一般	320	19.24±4.12	16.51±3.56		基本满意	315	19.37±3.95	16.54±3.24
	比较好	305	21.09±4.48	17.71±3.71		比较满意	250	21.58±4.06	18.36±3.07
	非常好	36	22.86±4.88	18.67±4.38		非常满意	86	23.43±4.54	20.03±3.18
	<i>F</i>		12.129	7.755		<i>F</i>		34.807	43.408
进行建档	否	461	18.75±4.08	16.43±3.55		<i>P</i>		0.000	0.000
	是	304	22.37±4.19	18.30±3.62					
	<i>t</i>		141.148	50.022					
	<i>P</i>		0.000	0.000					

## 2.2 农村老年人健康管理现状影响因素的结构方程模型

2.2.1 潜变量的选取 将学历、健康管理了解程度、了解自身健康状况、对自己健康状况进行实时监测、需要健康管理、健康管理效果、健康管理知识宣传频率、每年免费体检次数、进行慢性病等生活方式指导、进行建档、基层医疗机构健康管理知识宣传满意度、基层医疗机构服务是否满意、医疗保健满足情况、健康管理服务是否满意共 14 个观察变量进行主成分分析,经初始 KMO 检验其值为 0.614,删掉因子载荷较低的学历,重测后 KMO 检验值为 0.712, Bartlett 球性检验为 1718.16,且  $P<0.001$ ,说明本研究数据适合做主成分分析,利用正交旋转中的方差最大化旋转,取特征值大于 1 的 2.344、2.016、1.918,3 个公因子,其方差贡献度分为 18.03%、33.54%、48.29%。并将公因子 1 命为个人因素,公因子 2 命为社会因素,公因子 3 命为医疗因素,构建出本研究的结构方程模型潜变量,见表 2。

2.2.2 结构方程模型构建 结合主成分分析结果与文

献资料将提取出的 3 个公因子作为外生潜在变量,各因子组成变量作为观察变量,主观因素和客观因素平均得分作为健康管理现状的观察变量,健康管理现状为内生潜变量,初步构建本研究的结构方程模型,并行路径分析,见图 1。

2.2.3 结构方程模型评价 农村老年人健康管理现状的影响因素结构方程模型与适配指标给定的理想标准值进行比较, $\chi^2=291.04$ ;  $\chi^2/df=3.593<5$ ;  $GFI=0.95$ ,  $AGFI=0.928$  均  $>9$ ;  $RMSEA=0.058<0.08$ ,结构模型各拟合指标均在理想标准值以内,拟合度良好。

2.2.4 结构方程路径分析 本研究中,农村老年人健康管理现状影响最大的是医疗因素(总效应 6.545),直接效应为 3.835,且能通过影响个人因素(间接效应 0.909)和社会因素(间接效应 1.801)对健康管理现状产生间接影响,社会因素对健康管理现状产生的直接效应为 1.791,个人因素通过影响社会因素对健康管理现状产生的间接效应为 0.413,结构模型的路径系数如下,见表 3。

表 2 变量赋值情况

因素	变量名称	赋值情况
自变量	F1 健康管理了解程度	1=完全不了解,2=不太了解,3=基本了解,4=比较了解,5=非常了解
	F2 了解自身健康状况	1=完全不了解,2=不太了解,3=基本了解,4=比较了解,5=非常了解
个人因素	F3 对自己健康状况进行实时监测	1=完全没必要,2=不太必要,3=一般,4=比较必要,5=非常有必要
	F4 健康管理效果	1=非常不好,2=不太好,3=一般,4=比较好,5=非常好
	F5 需要健康管理	1=完全不需要,2=不太需要,3=一般,4=比较需要,5=非常需要
社会因素	H1 基层医疗机构健康管理知识宣传满意度	1=非常不满意,2=不太满意,3=基本满意,4=比较满意,5=非常满意
	H2 基层医疗机构服务是否满意	0=未获得服务体验,1=非常不满意,2=不太满意,3=基本满意,4=比较满意,5=非常满意
	H3 医疗保健满足情况	1=完全不能满足,2=不太能满足,3=基本能满足,4=比较能满足,5=完全能满足
	H4 健康管理服务是否满意	0=未获得服务体验,1=非常不满意,2=不太满意,3=基本满意,4=比较满意,5=非常满意
医疗因素	G1 健康管理知识宣传频率	1=从不,2=偶尔,3=有时,4=经常,5=总是
	G2 每年免费体检的次数	1=0 次,2=1~2 次,3=3~5 次,4=5 次以上
	G3 进行慢性病等生活方式指导	1=否,2=是
	G4 进行建档	1=否,2=是
因变量	主观因素	
健康管理现状	客观因素	健康管理现状平均得分原值代入

表 3 模型路径系数

路径	Estimate	S.E	C.R	P
医疗因素→个人因素	0.909	0.146	6.218	0.000
个人因素→社会因素	0.413	0.129	3.212	0.001
医疗因素→社会因素	1.801	0.229	7.859	0.000
社会因素→健康管理现状	1.791	0.237	7.567	0.000
医疗因素→健康管理现状	3.835	0.813	4.718	0.000

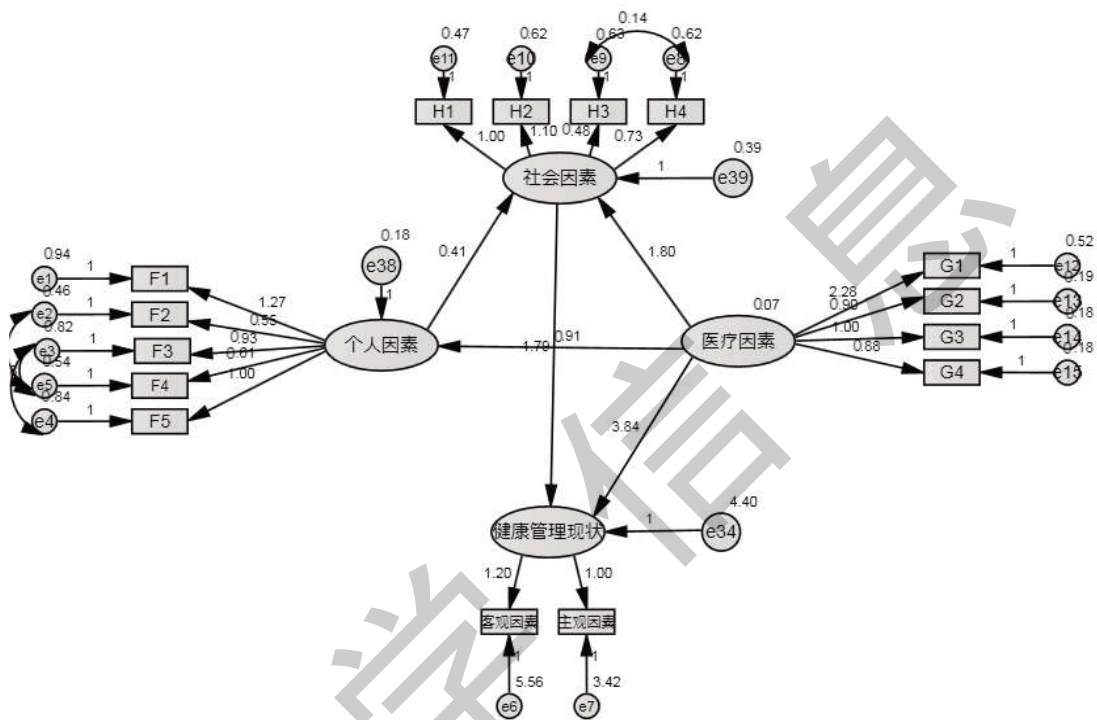


图 1 农村老年人健康管理现状影响因素结构模型

3 讨论

本次对四川省农村地区老年人的健康管理现状的调查研究中,健康管理现状总分为(37.36±7.62)分,其中,主观因素得分为(17.17±3.69)分、客观因素得分为(20.19±4.49)分,整体处于中等水平,但接受调查的老年人中有 519 人患有慢性疾病;有 426 人提出需要对其进行健康管理。这与有相关学者的调查研究结果一致<sup>[12,13]</sup>,可见农村地区老年人对健康管理的需求意愿相对较高。进一步分析发现,农村地区老年人有 461 人还未进行健康建档,健康管理知识宣传频率也较低,农村地区的基层卫生医疗机构在这方面的工作推进还存在不足。究其原因,城乡经济发展的差异性,导致农村地区医疗卫生资源配置比较薄弱<sup>[14]</sup>,再加上农村地区人群分布较广、散,基层医疗机构人力资源本身也较匮乏,从而出现

还有大部分老年人未能及时建立健康档案的情况。因此,在针对区、县域医共体建设时,可以考虑将一些优质医疗卫生资源对基层进行下放,扩大相关政策的宽度与深度,让更多的农村老年人群能够享受到国家健康发展的战略红利。

农村老年人健康管理现状受多种因素影响,通过结构方程模型结果显示,根据影响因素的大小分为医疗因素、社会因素、个人因素。健康管理知识宣传频率是影响农村老年人健康管理现状的最主要因素,这可能与农村地区老年人获取优质且专业的健康管理知识渠道的稀缺有很大的关系。再加上农村地区老年人文化程度普遍不高,在本次调查中,有高达 641 人处于高中/职高/中职及以下水平,再结合农村如此高发的慢性疾病群体。可见,关于农村地区老年人的健康管理知识宣传需要政府和社会在健康

管理教育与团体活动的宣传方式上加大力度<sup>[15]</sup>。本次调查还发现农村地区的老年人大部分都配有智能手机,因此,可以考虑利用健康管理云平台服务技术加大对农村地区老年人健康管理理念以及相关宣传知识的定向投放,或者用农村老年人比较容易接受、易懂的方式开展相关的健康知识视频讲座<sup>[16]</sup>。这不仅可以突破偏远地区的农村老年人群无法及时获得健康管理知识的局限性,还能解决基层卫生人员由于人手不足无法及时下乡随访和进行健康管理知识宣传的困境。

社会因素是农村老年人健康管理现状影响较大的第二个因素,其中,基层医疗机构健康管理知识宣传和基层医疗机构服务的满意度越高,农村老年人健康管理现状评分就越高。我国农村地区的家庭成员现目前主要是留守儿童以及老年夫妻、孤寡老人为主,年轻人以及子女大部分都已外出,农村家庭结构已趋向小型化<sup>[17]</sup>。因此,农村老年人群体更加依赖于当地基层医疗结构提供专业的、科学的健康管理知识以及相关的卫生服务,以获得足够的医疗支持和情感支持<sup>[18]</sup>。在本研究中,农村地区老年人群对当地的基层医疗机构健康管理知识宣传满意度以及基层医疗机构服务满意度都是较高的,其满意度人群分别为593人、639人,这与有关学者的调查研究结果不一致<sup>[19,20]</sup>。究其原因,这可能与近几年国家大力推动健康中国发展战略以及我国人口结构老龄化程度越来越受到重视有很大的关系<sup>[21]</sup>。政府有关部门加大了对基层医疗机构服务的政策引导,以及对农村地区的基础设施、医疗设施设备的投放<sup>[22]</sup>,这让医疗资源的下乡更加便利,再加上随着现代医疗技术不断突破和提高,一些优质的医疗资源技术以及师资力量也开始进行下沉,从而也在不断提升基层卫生服务机构的服务能力。同时,家庭医生的政策实施,也使得农村老年人群健康问题关注度得到了大大的提高。因此,本研究出现了与其他研究学者调查结果相异的情况。

本研究结果显示,健康管理的了解程度、了解自身健康状况、健康管理效果、对自己健康状况进行实时监测的农村老年群体健康管理现状评分较高。这可能是因为这类老年人群相对比较关注自身的健康状况、积极配合医生以及基层医疗机构对自身的健

康指导、重视当地基层医疗机构的健康管理知识的宣教工作,从而强化了他们对自身疾病以及身体健康程度的关注度。同时,随着“互联网+”模式的应用,一些繁琐的信息采集也不再需要老年人花大量的时间、精力去重复做有关检查<sup>[23]</sup>,医务人员也可以借助家庭医生服务平台随时关注老人身体状况的各项指标,进行病情跟踪,及时排查出疾病危险因素<sup>[24]</sup>。在本次调查中,医疗因素对个人因素又产生了直接影响,个人因素通过影响社会因素,并间接影响了健康管理现状的评分。其中,受到慢性病健康指导以及每年免费体检次数在2次以上的老年人更加愿意花时间和精力来关注健康管理相关服务,进而对健康管理工作的开展与实施支持力度较强。

综上所述,四川省农村地区老年人的健康管理现状处于中等水平,医疗因素与社会因素对老年人的健康管理现状有直接影响,医疗因素还能通过对个人因素和社会因素的中介作用,间接对老年人的健康管理现状产生影响,个人因素通过对社会因素的影响也会对健康管理现状产生间接的影响。

#### 参考文献:

- [1]周博闻.美国健康服务业发展研究[D].长春:吉林大学,2018.
- [2]金彩红.芬兰健康管理模式的经验[J].中国卫生资源,2007,10(6):312-313.
- [3]Puska P.Successful prevention of non-communicable diseases:25year experiences with North Karelia Project in Finland[J].Public Health Medicine2002,4(1):5-7.
- [4]Lo C,Teede H,Ilic D,et al.Identifying health service barriers in the management of co-morbid diabetes and chronic kidney disease in primary care:a mixed-methods exploration[J].Medicine&Health Family Practice,2016,33(5):492-497.
- [5]陆涵,杨爱京,史婷婷,等.健康管理视域下滇西地区农村老年人慢性病防治问题与对策[J].农村经济与科技,2021,32(5):245-247.
- [6]胡梅玲.健康养老模式的创新路径研究[J].健康中国观察,2021(12):92-95.
- [7]国家统计局.第七次全国人口普查主要数据情况[EB/OL].(2021-05-11)[2021-11-08].[https://www.baidu.com/link?url=H1iwSRNHUGIyhrQURuwoLv5N4\\_G8LFebahSE8AR04ih2i0zEXW4-DG-IhJxMpjBiRE-QIhLD9ql-iDsS50KIBtv3t\\_EeCuTMIMknmezjr2m&wd=&eqid=c2736f1300036a7c0000000665377710](https://www.baidu.com/link?url=H1iwSRNHUGIyhrQURuwoLv5N4_G8LFebahSE8AR04ih2i0zEXW4-DG-IhJxMpjBiRE-QIhLD9ql-iDsS50KIBtv3t_EeCuTMIMknmezjr2m&wd=&eqid=c2736f1300036a7c0000000665377710).

(下转第16页)

(上接第12页)

- [8]赵丹桂.老年人健康管理问题探析[J].才智,2021(20):67-69.
- [9]陈凌玉,曹梅娟.农村老人健康及健康管理现状调查[J].中国老年学杂志,2011,31(24):4875-4877.
- [10]陈可心,郭浩乾,宁艳花,等.基于结构方程模型的居家养老人群健康行为能力影响因素分析[J].现代预防医学,2021,48(14):2510-2514.
- [11]姜向阳.大连金州新区老年人健康管理调查研究[D].大连:大连理工大学,2015.
- [12]杜沛沛,王海兰,杨书,等.四川省农村居民卫生服务满意度现状及其影响因素研究[J].中国公共卫生管理,2021,37(1):32-36.
- [13]廖颖,王庆志,姚秀春,等.四川省农村居民就医行为及影响因素研究[J].现代预防医学,2021,48(20):3739-3743.
- [14]侯江红,刘文婧.城乡居民对基本公共服务满意度的对比分析——基于2013年中国综合社会调查数据[J].华北电力大学学报(社会科学版),2017(5):81-92.
- [15]韦春华,王思婷,冯依金,等.广西壮族自治区10个地级市老年人自我健康管理现状调查[J].中国老年保健医学,2022,20(1):74-77.
- [16]刘丽明,钟文娟,王芬,等.人口老龄化背景下老年人健康管理的研究现状[J].武汉轻工大学学报,2019,38(2):72-76.
- [17]李琳.新时代农村居家养老服务发展的现实梗阻与优化路径[J].长春市委党校学报,2020(6):14-18.
- [18]da Silva Falcao DV, Teodoro MLM, Bucher-Maluschke JS-NF. Family cohesion: a study on caregiving daughters of parents with Alzheimer's disease[J]. Interpersona, 2016, 10( supp1): 61-74.
- [19]李知,关贺文,皇甫文静,等.我国农村老年人健康管理困境及解决措施[J].吉林医药学院学报,2020,41(2):114-115.
- [20]吕晖,龚勋,冯华,等.河南农村老年人健康管理服务供给分析[J].中国老年学杂志,2016,36(17):4313-4314.
- [21]杜本峰,郝昕,刘林曦.健康中国背景下构建高质量健康管理体系发展路径[J].河南社会科学,2021,29(5):109-117.
- [22]李国民.《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》的伦理学解读[J].中国医学伦理学,2021,34(9):1165-1167,1193.
- [23]朱博文,李莲.“互联网+”在老年人健康管理中的应用[J].数字技术与应用,2021,39(6):77-80.
- [24]Lyu YX, Chen S, Zhang JB, et al. Research and reflection on the development status of international health management medical service system [J]. Chinese Journal of Health Management, 2020, 14(5): 464-467.

收稿日期:2022-11-10;修回日期:2022-12-25

编辑/成森