

Health Management for the Aged: Status, Problems and Countermeasures - A Case Study of Q Community

Changhong Liu, Liping Yang, Hong Fu*

School of Psychology, Nanjing Normal University, Nanjing, China

Email address:

804448585@qq.com (Changhong Liu), lpy2908@163.com (Liping Yang), fuhong@njnu.edu.cn (Hong Fu)

*Corresponding author

To cite this article:

Changhong Liu, Liping Yang, Hong Fu. Health Management for the Aged: Status, Problems and Countermeasures - A Case Study of Q Community. *Science Discovery*. Vol. 6, No. 6, 2018, pp. 535-541. doi: 10.11648/j.sd.20180606.35

Received: November 4, 2018; **Accepted:** December 3, 2018; **Published:** December 12, 2018

Abstract: Taking the Q community in Nanjing, Jiangsu Province as an example, this paper examines the elderly health management and its service status on the basis of qualitative research. On the basis of the purposeful sampling, the researchers selected three elderly people as the respondents in a combination of intensity sampling and stratified sampling. Each respondents was interviewed approximately 45 minutes interview twice by semi-structured interviews. After obtaining the consent of the respondents, the researchers recorded and transcribed the interviews, and based on this, they used open coding combined with generic analysis and situational analysis to conduct in-depth analysis, refinement and induction of the interview data. All subjects read and signed the Informed Consent Form of the study, and the entire research process strictly followed the ethical principles of qualitative research. The study found that: (1) The current health management model for the elderly is mainly self-management, family management and community management. The services provided by the government are mainly realized through community, and will gradually deepen family and self-management; (2) The problems existing in the health management of the elderly include errors of personal health concept and lack of health behaviors, abandon family health management for children, low level of the quality and efficiency of community health management and insufficient attention of mental health. (3) Health management of the elderly requires self-family-community tripartite collaboration: in self management, develop good living habits, create a healthy environment, improve health awareness and health beliefs, and regularly seek medical treatment. In family management, children pay attention to, promote home-based care and family beds, promote family doctors' contracting services, and carry out chronic disease follow-up and development. And try smart software such as family health management terminals; increase the support of third-tier cities in community management, update medical equipment and improve the technical level of medical staff, increase social workers and other professional positions and benefits, pay attention to mental health and carry out cultural and sports activities. The results show that there are still many problems in the current elderly health management services, and they are going to be improved through self-family-community health management collaboration.

Keywords: Elderly Health Management, Case Study, Health Management Service

老年健康管理：现状、问题与对策——以Q社区为例的质化研究

刘长虹, 杨莉萍, 傅宏*

南京师范大学心理学院, 南京, 中国

邮箱

804448585@qq.com (刘长虹), lpy2908@163.com (杨莉萍), fuhong@njnu.edu.cn (傅宏)

摘要: 文章以江苏省南京市Q社区为例, 采用质化研究方法对老年人健康管理及其服务现状进行了考察。研究者在目的性抽样基础上, 具体采用强度抽样和分层抽样相结合的方式, 选取3名老年人作为受访者, 以半结构式访谈法对每位

受访者分别进行了2次、每次约45分钟的访谈。研究者征得受访者同意后,对访谈进行了全程录音转录,并在此基础上利用开放式编码结合类属分析和情境分析,对访谈资料进行了深入分析与提炼、归纳。所有受访者均阅读并签署了研究的《知情同意书》,整个研究过程严格遵循质化研究的伦理道德原则。研究发现:(1)当前老年人健康管理模式主要是自我管理、家庭管理与社区管理相结合,政府提供的健康管理服务主要通过社区管理实现,并将逐渐深入家庭和自我管理;(2)目前老年人健康管理中存在的问题包括个人健康观念有误和健康行为缺失,考虑子女放弃家庭健康管理,社区健康管理的质量效率不够高、心理健康重视程度不足;(3)老年人健康管理需要自我、家庭、社区相互补充。在自我管理中养成良好生活习惯、营造健康环境、提高健康意识和健康信念、规律就医行为;在家庭管理中子女及时关注、普及居家养老和设立家庭床位、推广家庭医生签约服务、开展慢性病随访、开发和尝试家庭健康管理终端等智能软件;在社区管理中更新医疗设备和提高医护人员技术水平、增加社工专业岗位和福利待遇、重视心理健康和开展文体活动。结果发现:目前老年人健康管理服务尚存在一些问题,将通过自我、家庭、社区健康管理协作,共同改善。

关键词: 老年人健康管理, 质化研究, 健康管理服务

1. 引言

新医学模式提出“生物-心理-社会”三因素共同制约人体健康,“健康不仅是身体没有疾病或缺陷,而是生理、心理和社会相互协调的适应状态”(WHO)。新的健康概念让更多目光投向健康管理。2017年国家统计局发布的数据显示,65岁及以上的老年人占比11.4%,预计到2020年,老年人口达到2.48亿(占比17.17%)。我国在老龄化问题的严峻考验之下,老年人疾病谱发生变化,慢性病患者和失能者增多,必须加大对老年人健康管理的重视程度。已有研究多根据医疗系统统计数据和问卷得到老年人的生理健康状况分析健康管理的影响因素,忽视了老年人心理健康。本文运用类属分析方法对老年人健康管理的现状进行探索性的质化研究,旨在揭示当前老年人健康管理的问题,立足老年人需求,为建设和发展生理、心理和社会相互协调的健康管理提出建议。

2. 文献综述

2.1. 公共卫生服务及其社区化

为解决我国面临的主要公共卫生问题,提高居民获得基本公共卫生服务的公平性和可及性,推动完善基层医疗卫生机构运行新机制,2009年底,由《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》明确的9类基本公共卫生服务项目在全国各地基层医疗卫生机构开始全面实施。至2017年初,基本公共卫生服务项目内容扩展至包括建立居民健康档案、老年人健康管理、慢性病患者健康管理等的14类,主要针对我国慢性病患者人数快速增加、社会老龄化程度不断加深、新旧传染病防控形势严峻等主要公共卫生问题,由疾病预防控制机构、城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院等城乡基本医疗卫生机构向全体居民提供服务。

公共卫生服务的核心职能包括评估和监督社会和高危人群的健康、与社区和政府领导者协作设计公共卫生政策、保障所有人群已得到健康促进和疾病预防服务等卫生服务,同时对服务效果进行评估[1]。随着我国公共卫生体系的不断完善,在公共卫生核心功能的实践上需要“社区参与”(community engagement)。社区公共卫生服务以社

区卫生服务机构为主体,在上级公共卫生服务机构的指导下,以社区为范围,以社区居民公共卫生服务需要为导向,动员社区居民参与,以预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为载体,实现预防疾病、促进人民身体健康的目的。

2.2. 老年人健康管理

健康管理是一种持续积极的预防策略,通过采用健康促进、风险因素管理、需求管理、疾病管理和残疾管理等策略对不同人群进行健康风险评估和健康干预,从而改善人群健康状况,提高个人卫生服务利用率,减少和控制疾病经济负担[2]。陈君石和黄建始主编的《健康管理师》[3]教科书中关于健康管理的定义为:对个体或群体的健康进行全面监测、分析、评估、提供健康咨询和指导以及对健康危险因素进行干预的全过程。

第5次全国卫生服务调查报告指出,城镇老年人两周患病率66.9%,但医生指导治疗率尚不及半数(49.7%),7.9%的城镇老年人有不同程度的心理焦虑或抑郁(合计9.5%),老年人的慢性病患率71.8%,城市人口在60周岁以后的余寿当中,有60%~80%的时间是在带有各种慢性非传染性疾病的状态下度过的,慢性传染病如心血管病、脑血管病和呼吸系统等疾病严重威胁人类健康,而老年人的患病率普遍高于人群平均水平,且呈现逐步增长趋势。如何改善老年人身心健康,成为社会关注的焦点。

不少实证研究显示,健康管理对慢性非传染性疾病防治有显著效果[4-9]。而要改善老年人的心理健康,应该从个人、家庭、社会多角度出发,建立多元化、多支柱的老年人心理健康促进体系[10]。老年人自我健康管理能力越高,心理健康状况越好,生存质量越高[11-13];家庭成员的经济支持、生活照料和精神慰藉对降低老年人的焦虑、抑郁,提高老人的身心健康水平有重要意义[14-15];良好的家庭功能和社会支持系统能够改善老人的孤独状态[16]。社区护理干预可有效改善“离退休综合征”、“空巢综合征”[17]。社区健康管理注重预防,符合我国“预防为主,防治结合”的社区卫生工作方针,对慢性病高发的老年人来说,社区健康管理对于老年人的身心健康至关重要[18]。

2.3. 老年人健康管理服务

按照国际规定, 65周岁以上的人确定为老年; 在中国, 60周岁以上的公民为老年人。本文中的老年人仅指代国家基本公共卫生服务项目中老年人健康管理项目的服务对象, 即“辖区内65岁及以上常住居民”。

我国老年人健康管理服务是由政策起到宏观调控的作用, 以老年人的健康需求为标准, 为提高老年人健康状态的一系列服务过程, 包括老年人健康档案的建立, 制定老年人健康管理计划, 老年人健康危险因素的干预和管理[19]。服务内容为每年为老年人提供1次健康管理服务, 包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导。相对于国外成熟的健康管理服务模式, 如美国的私人医疗保险 (Private Health Insurance, PHI) [20]、英国的国民健康服务系统 (National Health Service) [21]、日本的日间照顾中心和养护之家[22]、澳大利亚的家庭和社区照顾项目 (home and community care program, HCCP) [23]、芬兰发挥社会卫生服务的作用等, 我国健康管理服务起步较晚, 尚未成熟, 因此没有一个固定的模式。部分研究者将健康管理模式等同于健康管理的流程, 首先对特定人群进行健康调查, 进行健康状况评估与健康风险评估 (健康状况、功能状况、健康危险因素、老年综合征和老年文体、老年专病); 然后制定健康管理计划: 饮食营养、运动娱乐、生活方式、行为矫正、心理调查、慢病防治、康复护理、长期照料[24]。也有研究者以疾病诊治为思路, 把疾病的发现、诊断与治疗作为健康管理模式[25]。还有研究对某种老年人健康管理模式进行了试点讨论[26-27]。相对国外来说, 我国老年人健康管理还处于探索阶段, 至今没有一种标准模式, 各个模式都有其优点和不足。

为促进老年人身心健康, 国外学者将研究重点集中于老年人健康教育[28]和如何提高老年人的健康管理水平, 包括建立综合型老年人健康与保健服务, 将老年人健康管理纳入社会医疗保险[29]等。而我国还停留在服务效果评价上, 采用问卷调查[30]、慢性病得分分析[31]、数据库分析[32]配合进行电话或面访形式的满意度访谈[33]、使用模糊综合评价法对老年人健康管理服务效果进行评价[34]等, 或在实地开展健康管理的某项服务 (如家庭医生签约) 后, 与未开展该项目的社区进行控制组、干预组的比较, 发现该项目对改善老年人健康状况的重要意义[35]。较少研究能从老年人需求出发[36], 如通过聚类分析对老年人健康需求状况进行分类研究[37]或通过编写软件构建居家老年人健康管理平台, 实现足不出户就可了解健康状态、获取健康指导[38]。

探索适合中国社区的老年人健康管理模式, 能够帮助社会积极应对人口老龄化; 节省医疗卫生资源, 减轻家庭负担; 老年人自身来说, 保持身心健康提高生活质量, 何乐而不为? 本文所提供的Q社区案例正在建设国际社区, 政府投入较大, 老年人健康管理服务落实情况较好, 笔者试图运用类属分析方法对老年人健康管理服务的现状进

行探索性的质化研究, 旨在揭示老年人健康管理存在的问题, 立足老年人需求, 为发展生理、心理和社会相互协调的健康管理服务提出建议。

3. 研究方法

发展老年人健康管理, 不仅需要实证性的数据支持, 也需要老年人感受的描述。质化研究是一种整体观和情境观的研究模式, 重视研究对象在社会情境中的整体性, 重视研究现象中人、事、物、情境之间的互动, 重视语言的功能, 以及现象产生的意义[39]。类属分析经由系统化的资料搜集与分析, 使资料条理化、系统化, 有助于厘清脉络, 发现核心概念。

在文献研究和与调研的基础上, 本研究最终确定访谈的三个主问题: (1) 请简单介绍您的健康状况, 并描述您心中的健康管理; (2) 请详细描述您初次参加社区提供的老年人健康管理服务的情况, 您对这次服务是否满意? 后来您的参与情况? (3) 您心中的健康管理服务是什么样的? 您对当前的健康管理服务有什么建议? 访谈时采用半结构开放式的个别访谈形式, 考虑到老人自身情况和接受服务情况, 运用理论抽样和强度抽样结合的方式, 选取接受过3次及以上的老年人健康管理服务、65岁以上、有清晰的思维、较好的听力、视力和语言表达能力的老年人3人, 并用 S1、S2、S3编号。在样本选取时对其家庭环境、职业背景、健康状况和年龄等进行了控制。

在访谈开始前, 研究者与受访者建立了良好的关系, 首先向受访者发出本研究的《知情同意书》, 其中明确地写出本研究的内容、目的、方法、参与者的付出与权益、研究的保密原则等, 受访者同意参加此次访谈需签署此《知情同意书》。第一次访谈前请受访者填写《受访者信息表》, 研究者以此了解个人基本信息, 并借此协商访谈时间地点。综合受访者的方便性和场地的可行性, 受访者将访谈地点选在社区心理咨询室。在整个访谈过程中, 研究者与受访者彼此共同完成一些想法, 互动沟通, 访谈结束后, 赠送受访者一些小礼物。

本研究访谈录音共转出2.3万余字, 由受访者协助核实访谈资料是否完整、准确, 文本使用类属分析的资料分析方法, 通过识别已有类属之间的关系, 使用 Glaser 和 Strauss(1967)提出的“开放式编码”和“持续比较法”[40]进行编码归类, 在此基础上发展出文本的“核心类属”。初始编码根据数据片段划分440个参考点, 筛选对比后得到69条短句。聚焦编码依据69条短句的内在联系进一步归类并赋予概念, 进而形成19个独立类属, 包括自我管理现状、家庭管理现状、社区管理现状等。选择编码是在所有已发现的概念类属中经过系统分析后选择一个核心类属。在对所有二级编码全面系统分析的基础上, 经反复合并或重组, 归纳为3个核心类属: 健康管理现状、健康管理问题、健康管理对策 (见图1)。

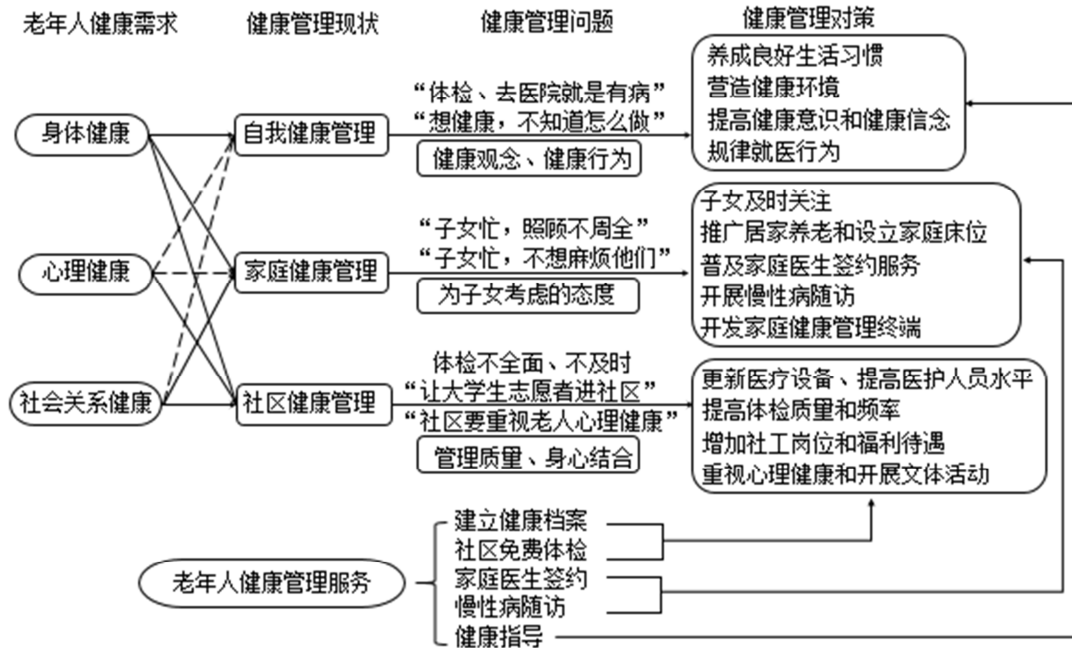


图1 老年人健康管理现状、问题、对策与健康管理服务的对应关系

4. 研究结果

研究发现,老年人对健康管理的现状、问题有清楚的认识,并能提出相应的建议和解决方法(见表1)。Q社区老年人健康管理模式是自我管理、家庭管理与社区管理相结合,目前家庭管理是其中较为薄弱的一环。从需求看,三方都较为注重老年人身体健康,社区管理相对更重视老年人心理健康,而家庭和社区管理较为注重社会关系健康。

从现状看,自我管理只重视身体健康,家庭管理可能对心理健康有所忽视,社区健康管理则是最重视身心社会相互协调的健康,这可能与政府提供的健康管理服务政策主要通过社区健康管理实现有关。而未来的健康管理服务发展方向将是通过家庭医生签约、慢病随访和健康指导等方式,从社区逐步推广到家庭和自我管理中。目前的老年人健康管理服务虽然满足了老年人健康管理的大部分需求,但在重视心理健康方面仍有所欠缺。

表1 老年人健康管理编码和参考点示例

核心类属	二级编码(个)	一级编码(个)	参考点示例
健康管理现状	自我管理	5	S3-48: 多看一些保健类的书籍。然后就关心一下子自己哪里不舒服啦,就按照书上的产品参谋,有时候就学点中医,按摩按摩哪个穴位,然后自己没事的时候就做些保健操。
	家庭健康管理	4	S2-26: 我们这里还有居家养老,携才公司也在我们这儿。……我们这个随访呢,是针对低保户和残疾人。
	社区健康管理	8	S2-40: 我觉得我们社区特别重视心理健康。江苏省慈善总会会有一个专门的工作室,就是心理健康工作室,这里有专门的南师心理讲课的老师、专家团在这里为大家,老人服务,讲健康知识,办健康讲座。
健康管理问题	健康观念和意识	4	S1-81: 我们那里一些退休老头,“我身体好好的查什么体啊”,你说查一查有什么坏处呢?他们觉得身体好好的,查体就是病号啦!
	考虑子女放弃家庭健康管理	5	S2-70: 你看现在很多老人身边都没个子女,有独居的丧偶的,年轻人不在身边没个照应,到外地上班去了……幸好社区服务还是不错的,现在也有居家养老,能帮子女减轻很多负担。
	管理质量和人员欠缺	6	S1-39: 服务态度还行,都是些年轻的,刚毕业的20来岁。都是些专科,高职的,卫校的……就是体检时候,设备不行,怀疑它的检查结果。
健康管理对策	自我管理(4)	10	S2-65: 跟年轻人一块儿活动,感觉自己也年轻、朝气、有活力,……为什么老人能长寿啊?就是心态好,心理年轻。
	家庭管理(5)	12	S3-42: 这个希望他们以后,像社区医院的话,就说以后等于说家庭医生能够到访,我们有什么的话,就是随便就请家庭医生能看看,采访采访。
	社区管理(4)	15	S2-255: 所以我就想,是不是要加强对社区医院的医生的不断的培训和支援,医疗设备的支援,还有学习的支援……

4.1. 老年人健康管理现状

依据老年人接受健康管理的主体不同,健康管理分为自我管理、家庭管理和社区管理。

自我管理是指自己对自己身体的健康信息和健康危险因素进行分析、预测和预防的全过程[41]。自我管理是实现老年人健康管理效果最大化的切入点,它可

以帮助老年人群树立正确的健康管理信念,提高健康素养[42],促使老年人自己的健康负责[43],形成科学评价老年人健康管理能力的评价体系[44]。依据访谈结果,老年人在自我管理方面更注重身体健康,对心理健康和社会关系健康有所忽略。

家庭健康管理包括老人的子女或社工等对老人的照料、居家养老、家庭医生签约服务和慢性病随访等健康管理模式,以及新兴的老年人家庭健康管理终端等。其特点是老年人可以足不出户的享受到全方位的健康管理服务。其中目前较为成熟的是子女照料与居家养老,而家庭医生签约服务和慢性病随访虽然已经成为健康管理服务的一部分,但普及度并不高。

社区健康管理包括社区体检与建立健康档案、社区免费医疗、社区活动三个部分。社区体检与建立健康档案自社区公共卫生服务开展至今已有10年,绝大多数老年人都会参加。社区免费医疗服务包括:建设社区心理健康工作室、理疗室,定期专家看诊、测量血压血糖,邀请专家讲解健康知识和医疗知识等。相对来说综合条件较好的社区更注重老年人心理健康,定时组织社区活动,保障老年人运动、社交、学习、娱乐。

4.2. 老年人健康管理问题

在自我管理方面,老年人存在两个比较严重的问题,一是健康观念中隐藏的对疾病的恐惧,觉得“体检就是有病、有病才去医院”;二是老年人有健康意识,却因为缺乏健康指导,难以进行有效的自我健康管理。

在家庭管理方面,老年人多为子女着想,不愿意让子女花费时间金钱在自己身上,更多的寻求居家养老、家庭医生签约等“替代品”,同时伴有子女缺失的孤独感;也有老人家中无人照料,家庭健康管理只能依靠外部力量。

在社区管理方面,专业人员的匮乏始终是难以解决的问题;根据社区条件不同,健康管理服务质量会有所差异,对老年人心理健康的重视程度也有所不同。

4.3. 老年人健康管理对策

自我健康管理是整个健康管理的源头。从访谈中提取出主要的建议包括:形成良好的生活习惯,营造健康环境,提高健康意识和健康信念,规律就医行为。

有自我健康管理意识的老年人,第一,注意养成良好的生活习惯并长期保持,如主动接触养生信息,保证良好的睡眠、规律的饮食,充分的运动等;第二,营造健康环境,比如环境卫生、安全、方便就医、和谐的邻里关系等;第三,保持良好情绪,形成健康信念[45],“心态年轻的人,外表都会跟着年轻,也更加长寿”,关注自身健康或疾病状况,对自己的健康状况有清晰的认知,寻求健康动力,包括健康是自己的、让儿女少操心、更好的为人民做贡献等;第五,主动就医行为,包括定时参与体检和按时复诊、遵医嘱用药等。一定的健康教育[12, 46]或自我管理干预[47],让老年人弱化“讳疾忌医”的想法,减少人不查我不查的盲目跟风行为,也方便老年人形成健康信念,提高健康素养[48],做好自我健康管理。

家庭健康管理是最困难的一部分。一方面,家庭健康管理的服务主体是子女,孤寡或空巢老人在家庭健康管理方面会有所欠缺;另一方面,家庭健康管理涉及的家庭医生签约、家庭床位设立、慢性病入户随访,包括新兴的智能终端从试点到普及,需要大量的人力物力财力和时间。

家庭健康管理中,第一,要求子女“孝顺”和“敬老爱老”,孤寡老人子女缺失的孤独感、空巢老人内心的孤独感与不希望给儿女增加负担的矛盾,则通过其他渠道来化解;第二,居家养老主要提供给子女不在身边又有一定行动能力的老人,能为子女减轻养老负担,同时社交活动能减少老年人的孤独感;家庭床位(居家护理)[49]则为重症卧床老人的就医和常规检查用药等打开方便之门;第三,家庭医生签约的其定时上门走访,有新的健康状况随时问诊,用药咨询等优点不容忽视[50];第四,开展慢性病随访有助于老年人及时掌握自己的疾病动态、调整用药,也让老年人更加安心、保持良好情绪;第五,新兴的家庭健康管理终端可为老年人提供日常心血管健康监护和保健服务,有助于减少盲目就医;对慢性病患者在院外药物疗效观察及病情监测具有重要的临床价值,也可减少常规检查的费用;可实时、互动监测,有助于及时发现异常情况、指导检查,预防和减少如心脏猝死等突发事件的发生,对老年人来说,家庭健康管理终端相当于半个家庭医生随时跟在身边。总之,多种途径可以改善老年人家庭健康管理,减轻子女亲人压力。

社区管理是老年人健康管理的重点。就现阶段来说,做好社区健康管理,需要根据老年人的实际需要,做到以下四个方面:更新医疗设备、提高医护人员水平,提高体检质量和体检频率,增加社工岗位和提高社工福利待遇,重视老年人心理健康和开展文体活动。

社区健康管理中,第一,基层社区体检的医疗设备使用医院里淘汰的设备,设备落后、检查结果不准确可能导致误诊等严重后果,因此基层医疗设备的更新迫在眉睫;许多老年人常见疾病的诊疗需要问诊技能和仪器操纵检查,也需加强对社区医生的培训和支援;第二,希望体检频率提高,对疾病早发现早治疗;第三,社区健康管理需要社会工作者参与,但目前社工岗位欠缺,福利待遇差,导致专业学生数量少,S2老人给出建议,社工在岗位上归入公务员,增加社工福利待遇,希望有心理学、教育学大学生走进社区进行志愿服务,由社区提供实习证明;第四,老年人健康管理不仅要管理身体健康,还要管理心理健康,而后者因其难以操作化,很容易被忽视,加强老年人心理健康,要让老人走出家门,运动、参加社区活动、参加“兴趣班”学习知识、“与时俱进”,老人很喜欢这些丰富多彩的活动,可以减轻孤独感,让自己“更开心、更满足、更年轻、更幸福”。

5. 结论

(1) 当前老年人健康管理模式主要是自我管理、家庭管理与社区管理相结合,政府提供的健康管理服务主要通过社区管理实现,并将逐渐深入家庭和自我管理;

(2) 目前老年人健康管理中存在的问题包括个人健康观念有误和健康行为缺失, 考虑子女放弃家庭健康管理, 社区健康管理的质量效率不够高、心理健康重视程度不足;

(3) 老年人健康管理的改善应立足老年人需要, 自我管理、家庭管理、社区管理相互补充, 在关注老年人身体健康的同时, 更多关注心理健康和社会关系健康。

致谢

本文为南京师范大学心理学院杨莉萍教授的《心理学中的质化研究方法》课程成果之一。

参考文献

- [1] 陈叙, 程晓明. 社区卫生服务与公共卫生服务的关系(摘编)[J]. 卫生经济研究, 2005(5):14-14.
- [2] Kinnair D. California dreaming[J]. Nursing Management, 2008, 15(4):3.
- [3] 陈君石. 健康管理师[M]. 中国协和医科大学出版社, 2007.
- [4] 刘文兰, 张文霞, 朱家亮, 等. 对社区老年慢性病患者实施医养护一体化管理效果观察[J]. 内科, 2017, 12(1):119-121.
- [5] Becquemont L, Bauduceau B, Benattar - Zibi L, et al. Association between Cardiovascular Drugs and Chronic Kidney Disease in Non - Institutionalized Elderly Patients[J]. Basic Clin Pharmacol Toxicol, 2015, 117(2):137-143.
- [6] Richard G A Feachem, Neelam K Sekhri, Karen L White. Getting more for their dollar: a comparison of the NHS with California's Kaiser Permanente[J]. Bmj, 2002, 324(7330):135.
- [7] Rothgang H, Cacace M, Frisina L, et al. The Changing Public-Private Mix in OECD Health-care Systems[J]. 2008.
- [8] Parry J. Foreword. In praise of the Kaiser model[J]. Health Service Journal, 2011, 121(6278):23.
- [9] Bousquet J, Anto JM, Berkouk K, et al. Developmental detemr inants in non-communicable chronic diseases and ageing[J]. Thorax, 2015, 70(6): 595—597.
- [10] 栾文敬, 杨帆, 串红丽, 等. 我国老年人心理健康自评及其影响因素研究[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2012, 42(3):75-83.
- [11] 何叶, 绳宇. 空巢老年糖尿病患者自我管理水平和生存质量的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(2):136-138.
- [12] 杨剑. 健康教育及管理在社区老年慢性病防治中的应用与效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(19): 192-194.
- [13] 冯丽娜, 陈长香, 田苗苗. 老年人自我健康管理、家庭及社会支持系统与心理健康的相关性[J]. 现代预防医学, 2014, 41(16):2963-2966.
- [14] Giacomini K C, Peixoto S V, Uchoa E, et al. [A population-based study on factors associated with functional disability among older adults in the Great Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil]. [J]. 2008, 24(6):1260.
- [15] Sangalang C C, Gee G C. Depression and anxiety among Asian Americans: the effects of social support and strain[J]. Soc Work, 2012, 57(1):49-60.
- [16] 崔光辉, 吴振强, 张秀军, 等. 安徽某地区老年人孤独及其影响因素的研究 [J]. 现代预防医学, 2009, 36(11):2067-2070.
- [17] 李卫红. 社区护理干预对老年人心理健康的影响[J]. 卫生职业教育, 2008, 26(20):122-123.
- [18] 陈冬雅, 钟雪花. 社区老年慢性病患者在实施健康管理模式后的改善情况评价[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(18): 192—194.
- [19] 李春霖. 我国老年人健康管理研究[D]. 中国海洋大学, 2013.
- [20] 黄建始. 美国的健康管理:源自无法遏制的医疗费用增长[J]. 中华医学信息导报, 2006, 86(12):5-6.
- [21] 张凤英. 综合医院健康管理服务模式研究[D]. 电子科技大学, 2009.
- [22] 龙纳, 胡秀英, 大黑绫子. 日本老年护理制度介绍[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(11):1032-1033.
- [23] 杨辉, Christopher Anderson, Shane Thomas. 澳大利亚的"社区卫生服务": 概念和背景 [J]. 中国全科医学, 2006, 9(21):1776-1777.
- [24] 秦慧, 吴琴琴, 张帆, 等. 华西医院健康管理模式及区域内健康管理链的实践 [J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(8):581-582.
- [25] 薛莹, 刘冬梅, XUEQuan, 等. 社区老年高血压患者的健康管理模式和效果评价 [J]. 中华全科医学, 2011, 09(5):763-765.
- [26] 谢霖, 郑爱喜, 肖厚平, 等. 老年综合评估健康管理模式的探讨[J]. 循证护理, 2017, 3(6):580-584.
- [27] 袁明秀. 社区“以医助养”模式对老年人健康管理的影响观察[J]. 健康之路, 2018(3).
- [28] Miguel A. Perez, Raffy R. Luquis. Cultural Competence in Health Education and Health Promotion, 2nd Edition[J]. 2008.
- [29] Hunter DJ, Brown J. A review of health management research[J]. European Journal of Public Health, 2007, 17(1):33-37.
- [30] 步诗兰. 社区老年人实施健康管理服务效果探讨[J]. 饮食保健, 2018, 5(15).
- [31] 纵蒙蒙. 老年慢性病患者健康管理效果评价[D]. 东南大学, 2015.
- [32] 吴晓丽, 徐辉, 余清, 等. 健康管理对老年人慢性疾病的干预效果评价[J]. 中华疾病控制杂志, 2018(6).

- [33] 李力, 徐珊珊, 纪建梅,等. 山东省基层医疗机构老年人健康管理现状研究[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 30(4):313-315。
- [34] 杨靓, 巢健茜, 陈黄慧,等. 基于模糊综合评价法的社区老年人健康管理效果评价[J]. 中国全科医学, 2016, 19(16):1946-1950。
- [35] 陈璟瑜, 姜明霞, 鲍勇. 家庭医生签约服务对社区贫困老人健康管理的影响[J]. 中国全科医学, 2013, 16(34):3355-3357。
- [36] 郑名娘, 李巧, 张勇,等. 深圳市福田区65岁及以上老年人健康状况与卫生服务需求分析[J]. 中国社会医学杂志, 2018(1)。
- [37] 张林, 林晓明, 刘堃,等. 基于聚类分析的社区老年人健康需求状况调查及分类研究[J]. 中国全科医学, 2015(31):3849-3851。
- [38] 薛方, 王丽. 基于安卓平台的居家老年人健康管理系统的构建[J]. 中国医学装备, 2015(9):17-20。
- [39] 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究[M]. 教育科学出版社, 2000。
- [40] Wakeford J. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research, by Barney Glaser; Anselm L. Strauss[J]. Nursing Research, 1968, 17(4):377-380。
- [41] 傅华, 李光耀. 健康自我管理手册[M]. 复旦大学出版社, 2009。
- [42] Ronak Karbalaefar, Sara Kazempour-Ardebili, Parisa Amiri, et al. Evaluating the effect of knowledge, attitude and practice on self-management in patients with type 2 diabetes[J]. Acta Diabetologica, 2016, 53(6):1-9。
- [43] 余慧. 健康促进管理模式干预对社区老年人健康素养的影响探析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018(12)。
- [44] 张持晨, 潘晓洁, 贺鹭,等. 以SMG为视角的社区老年人健康管理能力评价指标体系构建[J]. 中国老年学杂志, 2018(14)。
- [45] Champion V L. Use of the health belief model in determining frequency of breast self-examination.[J]. Research in Nursing & Health, 1985, 8(4):373。
- [46] 张丽娟, 张敏. 健康教育对社区老年高血压患者干预效果分析[J]. 北华大学学报(自然), 2017, 18(3):386-388。
- [47] 李彩福. 自我管理干预对社区中老年糖尿病患者健康素养的影响[J]. 中国老年学, 2017, 37(11)。
- [48] 李欣, 张爽, 孙晓菲,等. 沈阳市养老机构老年人健康自我管理现状及其影响因素分析[J]. 沈阳医学院学报, 2018(2)。
- [49] 陈莉莉, 翁林舒. 老年人居家护理服务需求状况文献分析[J]. 中国公共卫生管理, 2018(1)。
- [50] 莫瑞豪, 曾润颜, 余健,等. 家庭医生制模式下老年人健康管理方法的实践[J]. 中华全科医学, 2013, 11(7)。