



# 积极老龄化视角下老年人群健康管理 服务利用的影响因素研究

周燊萍<sup>1</sup>, 蒋昀洁<sup>2</sup>, 周辰宇<sup>2</sup>

1. 南京医科大学第一附属医院组织人事处, 江苏 南京 210029;

2. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166

**摘要:**文章探讨老年人群健康管理服务利用的影响因素,为引导老年人群积极主动利用健康管理服务提供依据。采用方便抽样法,在江苏省部分城市共抽取1 347名年龄 $\geq 60$ 岁的老年人作为调查对象,采用Logistic回归分析老年人群健康体检服务和健康随访服务利用的影响因素。结果显示,吸烟、午睡、医保、签约家庭医生、健康状况、慢性疾病、教育水平、工作状况等对健康体检服务利用有显著影响;医保、午睡、签约家庭医生、健康状况、慢性疾病、教育水平等对健康随访服务利用有显著影响。研究表明,应加强健康教育以提升老年人健康素养,引导其养成健康的生活方式,提高健康管理服务质量,促进老年人积极主动地利用健康管理服务。

**关键词:**健康管理;服务利用;老年人

中图分类号:D699.6; R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2026)01-032-005

doi:10.7655/NYDXBSS250332

人口老龄化已然成为当前社会各界关注的热点话题。2002年世界卫生组织正式提出“积极老龄化”这一社会学术语,其核心理念是通过健康、参与和保障三大支柱,最大限度提升老年人生活质量<sup>[1]</sup>。2021年《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》中强调“积极老龄观、健康老龄化”,契合国际社会应对老龄化的指导性战略和行动建议。在这样的背景下,更应该理性地去认识老龄化社会,并且充分意识到健康体检、随访服务等健康管理服务对实现积极老龄化的重要性。

老年人健康管理是将现代健康理念、新的医学模式和中医治未病思想作为指导,利用现代医学和现代管理学的原理、技术和方法,对老年人健康产生不利影响的风险因素展开系统有效的检测、评估、指导和持续追踪服务的一种医学行为,将被动的治疗逐步转变成积极的预防,并且能最大限度实

现健康促进过程<sup>[2]</sup>。慢性病已经成为影响全球健康的公共卫生问题,因此,有必要了解老年人健康状况、生活习惯、社会资源等因素对健康管理服务利用的影响,促进老年人群积极主动地利用健康体检和健康随访服务<sup>[3]</sup>。

目前,国内外对于健康管理服务开展了多方实践。美国和芬兰都以社区为单位开展健康管理服务;德国采取整合健康管理服务模式,避免医疗和公共卫生服务的分离<sup>[4]</sup>。我国也通过组建医联体、基本公共卫生服务、家庭医生签约服务等方式,积极探索适用于老年人群的健康管理服务,但目前仍存在健康管理服务的社会认知度和服务使用意愿不高,服务利用水平有待提高等问题<sup>[5-7]</sup>。本研究采用计划行为理论构建老年人群健康管理服务利用的影响因素分析框架,通过了解老年人健康体检、随访服务利用现状,分析其影响因素,并针对性地制定提升策略。

**基金项目:**江苏省高校哲学社会科学研究一般项目“社区健康养老服务主体参与行为及优化策略研究”(2024SJYB0239);南京医科大学教育研究项目“医科学院研究生教育高质量发展模式研究”(2023YJS-ZD009)、“公共理性视角下媒介化社会‘Z世代’医学生媒介素养的作用机制与教育引导研究”(2023LX046)

**收稿日期:**2025-08-14

**作者简介:**周燊萍(1997—),女,江苏无锡人,硕士,研究实习员,研究方向为健康政策与管理;周辰宇(1988—),男,黑龙江哈尔滨人,博士,讲师,研究方向为健康政策与管理,通信作者, zhouchenyu@njmu.edu.cn。

## 一、资料与方法

### (一)研究对象

本研究采用方便抽样方法,于2024年7—9月在江苏南京、南通、泰州、盐城、苏州、无锡等地通过线上线下相结合的方式,对60岁及以上的老年人群开展问卷调查,共收回问卷1 802份,通过质量控制与标本筛选,获得有效问卷1 347份,有效率为74.75%。

### (二)理论分析

计划行为理论认为,行为态度、主观规范与知觉行为控制是影响个人行为意愿的3个重要因素,具体而言,个人实施某项决策的态度越积极,他人支持越大,知觉行为控制越强,其行为意愿就越强<sup>[8-9]</sup>。本文基于计划行为理论,构建老年人利用健康管理服务意愿的理论模型,见图1。从理论框架中可以看出,计划行为理论的核心内涵包括以下三方面。

行为态度——个人对某项行为的积极或消极的评价,既有认知因素,也有情感因素<sup>[10]</sup>。老年人利用健康管理的行为态度主要受其对健康管理的认知程度(教育水平)、健康状况自我评分以及工作状况的影响。

主观规范——个体决定是否执行某特定行为时所感知到的社会压力,反映的是老年人周围的个人或团体对其行为决策产生的影响<sup>[10]</sup>。老年人利用健康管理的主观规范受政府政策(医疗保险的参与)、家庭医生的签约情况以及自身慢性病患者情况的影响。

知觉行为控制——个体在执行某一特定动作时对难易程度的感知,反映了个体对促进或阻碍执行行为因素的知觉(通常认为源于自我效能感理论)<sup>[11]</sup>。老年人利用健康管理的知觉行为控制受到午睡、吸烟、饮酒等情况的影响。

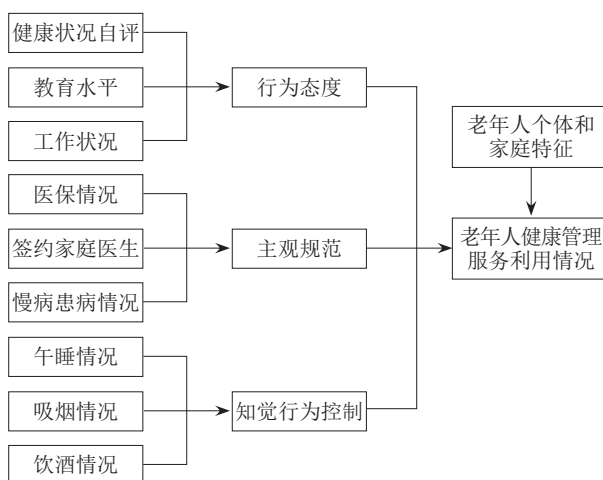


图1 基于计划行为理论的老年人健康管理服务利用理论分析框架

### (三)变量选取

因变量的主要解释变量为健康管理服务中的健康体检和健康随访,自变量包括:诱导因素,人口学特征和社会结构特征(性别、婚姻状况、就业情况等);促进因素,社会经济学特征(收入、医保);健康与行为因素,老年人健康情况(慢病情况、健康状况等),见表1。

表1 变量说明

类别	变量名称	题项	赋值情况
因变量	健康体检	近一年是否接受过健康体检	是=1;否=2
	健康随访	近一年是否接受过健康随访	是=1;否=2
自变量 诱导因素	性别	—	男=1;女=2
	年龄	—	60~69岁=1;≥70岁=2
	教育水平	—	高中及以下=1;大专=2;本科及以上=3
	婚姻状况	—	已婚=1;分居=2;离异或丧偶=3;从未结婚=4
促进因素	工作状况	您在60岁之前的工作状况	退休前有稳定职业=1;无业=2
	城镇职工医保	您是否参加了城镇职工医保	是=1;否=2
	城乡居民医保	您是否参加了城乡居民医保	是=1;否=2
	商业医疗保险	您是否参加了商业医疗保险	是=1;否=2
	收入来源	您的主要收入来源	退休金或养老保险=1;政府或社会补助=2;其他=3;
健康与行为因素	签约家庭医生服务	您是否签约了家庭医生服务	是=1;否=2
	居住地	—	城市=1;乡镇=2
	是否患有慢性疾病	—	是=1;否=2
	健康状况自评	对您自己的健康状况打分	≤49分=1;50~69分=2;70~79分=3;80~100分=4
	吸烟情况	您现在多长时间抽一次烟	不吸烟=1;偶尔吸=2;经常吸=3;每天都吸=4
	饮酒情况	您饮酒的频率	不饮酒=1;每月少于1次=2;每月1~3次=3;每周1~2次=4;每周3~5次=5;每周6~7次=6
	午睡情况	是否午睡	是=1;否=2

## (四)统计学方法

本研究采用 Excel 软件对数据进行整理, SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。使用描述性统计分析呈现老年人群基本特征和健康管理服务(健康体检和健康随访)利用现状;基于 Logistic 回归分析探寻影响老年人群健康体检和健康随访服务利用的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 二、结果

## (一)老年人群基本信息

本研究调查了江苏省城市社区老年人 1 347 人,其中女性 814 人,占比 60.43%;年龄 60~69 岁 833 人,占比 61.84%;已婚 1 134 人,占比 84.19%;医保状况中,城镇职工医保为 970 人,占比 72.01%,城乡居民医保为 377 人,占比 27.99%,仅 141 人有商业医疗保险,占比为 10.47%;有退休金或养老保险的为 1 210 人,占比 89.83%;居住地为城市 912 人,占比 67.70%;仅有 88 人签约家庭医生,占比 6.53%;慢性病情况方面,1 027 人患有慢性疾病,占比 76.24%;主观健康状况评分方面,70~80 分居多,有 514 人,占比 38.16%;健康行为方面,不吸烟的 1 068 人,占比 79.29%,不饮酒的 901 人,占比 66.90%,有 951 人有午睡习惯,占比 70.60%;健康管理服务利用方面,有 968 人近一年内接受过健康体检服务,占比 71.86%,有 259 人接受过健康随访,占比 19.23%(表 2)。

## (二)健康体检服务利用影响因素分析

将健康体检作为因变量,进行 Logistic 回归分析,结果显示,吸烟、城镇职工医保、商业医疗保险、午睡、签约家庭医生服务、慢性疾病情况、自评健康状况、教育水平、工作状况等是健康体检服务利用的影响因素( $P<0.05$ ,表 3)。

## (三)健康随访服务利用影响因素分析

将健康随访作为因变量,进行 Logistic 回归分析,结果显示,城镇职工医保、商业医疗保险、午睡、签约家庭医生服务、自评健康状况、教育水平等是健康随访服务利用的影响因素( $P<0.05$ ,表 4)。

## 三、讨论与建议

## (一)讨论

## 1. 慢性疾病与健康服务利用

知觉行为控制与健康态度的共同作用。患有慢性病的老年群体对健康体检服务的利用水平较高(OR=1.685),这一结果与闫琛等<sup>[12]</sup>的研究一致,也与国家基本公共卫生服务中慢性病管理项目的推广有关。从计划行为理论角度看,慢性病患者通常对自身健康持有更积极的态度,认识到定期体检对疾病控制的重要性(态度)。同时,社区卫生服务的广泛覆盖和健康宣传的加强,提高了该类人群对服务可及性的认

表 2 老年人群基本信息情况 (n=1 347)

变量	分类	人数(百分比)[n(%)]
性别	男	533(39.57)
	女	814(60.43)
年龄	60~69 岁	833(61.84)
	70 岁及以上	514(38.16)
教育水平	高中及以下	535(39.72)
	大专	346(25.69)
	本科及以上	466(34.59)
婚姻状况	已婚	1 134(84.19)
	分居	112(8.31)
	离异或丧偶	40(2.97)
	从未结婚	61(4.53)
工作状况	退休前有稳定职业	1 243(92.28)
	无业	104(7.72)
城镇职工医保	是	970(72.01)
	否	377(27.99)
城乡居民医保	是	377(27.99)
	否	970(72.01)
商业医疗保险	是	141(10.47)
	否	1 206(89.53)
收入来源	退休金或养老保险	1 210(89.83)
	政府或社会补助	36(2.67)
	其他	101(7.50)
居住地	城市	912(67.70)
	乡村	435(32.30)
签约家庭医生服务	是	88(6.53)
	否	1 259(93.47)
是否患有慢性疾病	是	1 027(76.24)
	否	320(23.76)
健康状况自评	≤49 分	36(2.67)
	50~69 分	350(25.98)
	70~79 分	514(38.16)
	80~100 分	447(33.19)
吸烟情况	不吸烟	1 068(79.29)
	偶尔吸	119(8.83)
	经常吸	62(4.60)
	每天都吸	98(7.28)
饮酒情况	不饮酒	901(66.90)
	每月少于 1 次	133(9.87)
	每月 1~3 次	165(12.25)
	每周 1~2 次	85(6.31)
	每周 3~5 次	34(2.52)
是否午睡	每周 6~7 次	29(2.15)
	是	951(70.60)
	否	396(29.40)
健康体检	是	968(71.86)
	否	379(28.14)
健康随访	是	259(19.23)
	否	1 088(80.77)

表3 老年人群健康体检服务利用的影响因素分析

因素	回归系数(B)	P	OR	95%CI
吸烟情况	-0.270	0.002	0.764	0.644~0.905
饮酒情况	0.087	0.165	1.091	0.965~1.233
城镇职工医保	0.674	0.009	1.963	1.187~3.245
城乡居民医保	0.365	0.144	1.441	0.883~2.350
商业医疗保险	0.569	0.021	1.766	1.088~2.866
是否午睡	0.738	<0.001	2.092	1.592~2.749
签约家庭医生服务	1.501	<0.001	4.487	2.046~9.837
是否患有慢性疾病	0.522	0.002	1.685	1.207~2.351
居住地	0.153	0.302	1.165	0.872~1.558
健康状况自评	0.215	0.009	1.240	1.055~1.458
年龄	0.186	0.153	1.204	0.933~1.553
教育水平	0.242	0.005	1.273	1.075~1.509
收入来源	-0.102	0.304	0.903	0.743~1.097
性别	0.349	0.053	1.417	1.025~1.959
工作状况	-0.542	<0.001	0.582	0.433~0.782

表4 老年人群健康随访服务利用的影响因素分析

因素	回归系数(B)	P	OR	95%CI
吸烟情况	-0.034	0.761	0.967	0.778~1.202
饮酒情况	0.016	0.828	1.016	0.878~1.177
城镇职工医保	0.535	0.036	1.707	0.995~2.928
城乡居民医保	0.553	0.054	1.738	1.064~2.841
商业医疗保险	0.490	0.028	1.633	1.055~2.527
是否午睡	0.747	<0.001	2.110	1.445~3.081
签约家庭医生服务	2.371	<0.001	10.706	6.513~17.596
是否患有慢性疾病	0.305	0.107	1.357	0.937~1.964
居住地	-0.289	0.092	0.749	0.535~1.048
健康状况自评	0.332	0.001	1.394	1.147~1.692
年龄	0.146	0.332	1.157	0.862~1.551
教育水平	0.311	0.001	1.365	1.129~1.650
收入来源	0.104	0.389	1.110	0.875~1.408
性别	0.247	0.195	1.281	0.881~1.862
工作状况	0.317	0.256	1.012	0.941~2.015

知(知觉行为控制)。此外,家人和社区医护的建议(主观规范)也有助于促进其利用行为。

### 2. 职业背景与吸烟行为

主观规范与知觉控制的影响。研究发现,退休前有稳定职业的老年人更倾向于利用健康体检(OR=0.582,即无业者服务利用水平较低),可能因为该群体拥有更稳定的经济来源和单位福利,体现出社会资源可及性对知觉行为控制的积极作用<sup>[13]</sup>。同时,吸烟频率与健康体检利用呈负相关,提示吸烟者可能对健康认知不足或存在回避心理。这一行为既受到个人对健康风险态度的影响,也反映出社会健康宣传(主观规范)需进一步加强。

### 3. 自评健康、医疗保险与家庭医生签约

资源可及性与服务信任度的关键角色。自评

健康状况较好、享有城镇职工医保或商业医疗保险以及签约家庭医生的老年人,对健康体检服务和健康随访服务的利用水平均较高。从计划行为理论角度看,医疗保险和家庭医生签约显著提升了老年人对服务可及性的认知(知觉行为控制),而较高的自评健康和教育水平(每增加一个等级,健康体检服务利用水平提高27.3%,健康随访服务利用水平提高36.5%)则反映其更积极的健康态度和自我效能感<sup>[14]</sup>。家庭医生作为可信赖的专业力量,也强化了主观规范的作用<sup>[15]</sup>。

### (二)建议

对于患有慢性疾病的老年人,健康体检是控制疾病和维持身体健康的有效手段。基层医疗卫生机构应继续加强慢性病患者的健康管理工作,通过健康体检和健康随访使老年人能够全面了解自己的血压、血糖和血脂等生理指标;体医融合作为以科学运动预防疾病、促进康复的健康管理模式,在老年健康促进中发挥着日益重要的作用,打造“筛查—干预—评估”三位一体健康服务模式,通过建立动态健康档案,实现运动数据与医疗指标的互通共享,并利用人工智能(AI)算法分析运动干预效果,形成“运动处方执行—生理指标追踪—方案动态调整”的闭环管理,从而改善老年人的体脂率、骨密度等指标,降低跌倒风险,提高慢性病控制率和日常生活水平;与社区、街道紧密合作,通过政策支持和家庭医生签约等方式,进一步加强健康教育和生活方式干预,提升老年人群健康自主管理意识,改善不良生活习惯,激励更多老年人积极主动参与健康管理,从而推动积极老龄化。

在数字化时代背景下,“互联网+健康管理”模式显示出巨大潜力。研究表明,“互联网+社区健康管理”服务模式可显著提升老年群体健康管理接受率、体检次数和服务满意度,该模式通过连续动态的健康监测、健康风险精准评估和个性化健康干预,实现了对传统健康管理模式的革新<sup>[7]</sup>。便捷的服务方式不仅解决了老年人出行不便的问题,还能满足其多样化的健康需求,可通过实施互联网健康乡村建设,有效解决偏远地区老年人健康管理服务难的问题。

技术赋能与数据驱动,提升服务利用,优化服务体验。大数据技术在老年健康管理中的应用,为实现精准化、个性化服务提供了可能,基于大数据分析驱动的个性化健康管理,通过收集和分析老年人群的多源健康数据,为其定制和推动专属健康管理方案,不仅提高了服务利用水平,还可提升服务质量和满意度。通过AI等先进技术完善和优化“全生命周期”健康管理模式,通过健康档案动态管理、慢性病精准干预和重点人群专项服务,实现从新生

儿到老年群体的全程呵护,不仅关注老年人当前的疾病状态,更关注其生命全过程的健康变化,全面了解老年人的健康状况和变化趋势,及时调整干预策略。同时,强调不同生命阶段健康管理的连续性和衔接性,确保健康管理服务贯穿儿童期、青壮年期和老年期,形成完整闭环。

提升老年人群健康管理服务利用率是一项系统工程,需要从服务模式、社区支持、技术赋能和政策保障等多维度协同推进。随着“互联网+医疗健康”技术的应用和推广,可融合家庭医生团队、社区联系人、远程随访等多种方式,增强服务的可及性与连续性。同时,结合新媒体平台进行健康知识传播,建立健康管理责任制和定期交流机制,从而加强老年人群的健康主体意识,最终实现从单一体检向全流程健康管理的转变,助力积极老龄化目标的实现。

#### 参考文献

- [1] 董之鹰. 21世纪的社会老年学学科走向[J]. 社会科学与评论, 2004(1): 65-71
- [2] 杨晶晶, 刘玉锦, 姜旭, 等. 数字技术赋能老年人健康管理现状及提升对策[C] // 中国老年学和老年医学学会. 新时代积极应对人口老龄化研究文集. 长春中医药大学, 2022: 143-151
- [3] 国家卫生健康委, 教育部, 科技部, 等. 关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2022(15): 56-66
- [4] 吴梦雅, 王杰, 回恬静, 等. 慢性病健康管理模式的研究进展[J]. 中国健康教育, 2025, 41(9): 828-832, 843
- [5] 郭清. 健康管理研究——响应国家战略指引, 服务人民健康需要[J]. 健康研究, 2025, 45(4): 361-368

- [6] 乔静怡, 徐子安, 邓清文, 等. 政策工具视角下中国全民健康管理政策文本分析[J]. 中国公共卫生, 2025, 41(8): 966-970
- [7] 张兆阳, 赵允伍, 王晓松, 等. 主动健康视角下的“互联网+社区健康管理”[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2023, 23(2): 138-143
- [8] 徐晓轩, 邓莹, 梁君妍, 等. 基于计划行为理论常州市农村居民健康素养自我提升意向和行为及其影响因素定量与定性混合方法学分析[J]. 中国公共卫生, 2025, 41(7): 848-852
- [9] 朱婷婷, 何源. 近十年国内外计划行为理论应用现状及热点分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2020, 20(1): 77-83
- [10] 段文婷, 江光荣. 计划行为理论述评[J]. 心理科学进展, 2008, 16(2): 315-320
- [11] 张灿, 史静华. 计划行为理论在慢性病管理中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(7): 1208-1212
- [12] 闫琛, 赵丹, 李杰, 等. 山东省家庭医生签约服务与农村老年人健康体检的相关性研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2022, 42(2): 93-99
- [13] 林子涵, 黄德荣, 刘子钰, 等. 主动健康视角下健康意识的内涵、测量与应用研究进展[J]. 医学与社会, 2025, 38(2): 20-26
- [14] 傅佩佩, 孙懿泓, 周成超. 基于多水平模型的家庭医生签约影响因素研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2024, 44(8): 538-543
- [15] 刘晓红, 马东平, 宋传忠, 等. 山东省社区居民对家庭医生签约服务的评价及其签约意愿影响因素研究[J]. 医学与社会, 2022, 35(3): 52-57

(本文编辑: 姜 鑫)

## Influencing factors of service utilization of health management among older adults from the perspective of active aging

ZHOU Shenping<sup>1</sup>, JIANG Yunjie<sup>2</sup>, ZHOU Chenyu<sup>2</sup>

1. Department of Organization and Personnel, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029;

2. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract:** This study aims to explore the influencing factors of the utilization of health management services among older adults and to provide a basis for guiding older adults to utilize these services proactively. Using convenience sampling, a total of 1 347 older adults aged 60 and above were selected as the survey subjects from selected cities of Jiangsu Province. Logistic regression was adopted to analyze the influencing factors of the utilization of health follow-up services and health examination services among older adults. The results show that smoking, afternoon napping, health insurance, contracting family physicians, health status, chronic disease condition, educational level and employment status have significant impacts on the utilization of health examination services. Health insurance, afternoon napping, contracting family doctors, health status, chronic disease condition, and educational level have notable impacts on the utilization of health follow-up services. Based on this, the study suggests strengthening health education to improve older adults' health literacy and guiding them to adopt healthy lifestyles. It is also vital to enhance the quality of health management services and encourage older adults to proactively utilize these services.

**Key words:** health management; service utilization; older adults