



芜湖市老年人选择临终关怀服务机构的意愿及影响因素分析

杨柳¹, 汪苗¹, 周全²

1. 皖南医学院护理学院, 安徽 芜湖 241002;

2. 皖南医学院弋矶山医院, 安徽 芜湖 241001

摘要:为了解芜湖市老年人选择临终关怀服务机构的意愿,分析其影响因素,为老年临终关怀服务体系的建立提供依据,选取芜湖市老年人642人,采用问卷调查法进行调查。结果显示,47.0%的老年人选择了综合性医院临终关怀病房,28.0%选择了社区卫生服务机构,13.6%选择了独立临终关怀机构,仅有11.4%选择老年护理机构。老年人的性别、文化程度和婚姻状况对临终关怀机构的选择意愿有显著影响。随着芜湖市老龄化的不断加剧,临终关怀服务需求不断增加。老年人对综合医院配备临终关怀病房存在客观需求,相对于紧张的医疗资源来说,社区卫生服务中心、独立临终关怀机构和老年护理机构为不同需求的老年人提供了更多的选择。

关键词:人口老龄化;临终关怀;综合性医院;社区卫生服务机构;独立临终关怀机构;老年护理机构

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)01-050-005

doi:10.7655/NYDXBSS20200111

中国的老龄化现象不断加重,老龄人口与日俱增,社会需要关注临终期老人,给予必要的帮助,让他们能够体现社会价值和感受到生命尊严^[1]。本文以芜湖市老年人的实际调查数据为基础,研究芜湖市老年人的临终关怀服务意愿及其影响因素,并对芜湖市养老服务体系 and 临终关怀服务模式的建立提供参考。

一、对象和方法

(一)研究对象

本文采用2018年本课题组进行的基线调查数据,该调查采用随机抽样的方式,芜湖市现辖无为、南陵两个县和镜湖、弋江、鸠江、三山4个区,户籍总人口388.5万人,其中60岁及以上老年人78.2万,占户籍总人口的20.1%^[2]。按照联合国的规定,发展中国家60岁及以上者为老年人,我国老年人口的划分标准与其相符合。本研究调查了642名60岁及以上的老年人。

(二)操作变量

按照调查问卷的设计,临终关怀服务意愿设置

为“您认为最佳的临终关怀服务机构”,共有4个选项:社区卫生服务机构、综合性医院临终关怀病房、独立临终关怀机构、老年护理机构。本研究的因变量是临终关怀服务意愿,自变量共有13个,自变量的具体赋值如表1所示。

(三)统计学方法

本研究数据采用SPSS21.0进行分析,首先做列联表分析和卡方检验,然后将显著相关的自变量纳入无序多分类Logistic回归,分析老年人口临终关怀服务的影响因素。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)芜湖市老年人临终关怀服务机构选择意愿分析

47.0%的老年人选择了综合性医院临终关怀病房,28.0%选择了社区卫生服务机构,13.6%选择了独立临终关怀机构,仅有11.4%选择了老年护理机构。说明芜湖市老年人的临终关怀服务需求以综合性医院临终关怀病房为主。

基金项目:教育部人文社会科学研究项目“基于医养联合体的老年临终关怀模式的研究”(17YJCZH215)

收稿日期:2019-05-16

作者简介:杨柳(1985—),女,安徽六安人,讲师,研究方向为老年护理、临终关怀,通信作者,zgzgylyl5858@163.com。

表1 本研究自变量及赋值

| 自变量 | 赋值 |
|----------------|--------------------------------------|
| 行政区划 | 1=弋江;2=镜湖;3=三山;4=鸠江;5=南陵;6=无为 |
| 年龄 | 1=60~69岁;2=70~79岁;3=80及以上 |
| 性别 | 1=男;2=女 |
| 文化程度 | 1=文盲;2=初小;3=高中及以上 |
| 居住地区 | 1=城市;2=农村 |
| 婚姻状况 | 1=无配偶;2=有配偶 |
| 工作状况 | 1=在职;2=不在职 |
| 个人每月收入 | 1=1 500元以下;2=1 500~3 000元;3=3 000元以上 |
| 医疗费支付形式 | 1=新农合;2=城镇职工医疗保险;3=城镇居民医疗保险;4=自费或其他 |
| 是否与家人同住 | 1=是;2=否 |
| 是否有慢性疾病 | 1=是;2=否 |
| 是否有一次急性事件或严重创伤 | 1=是;2=否 |
| 是否有宗教信仰 | 1=是;2=否 |

表2显示,女性老年人选择综合性医院临终关怀病房的比例为53.8%,高于男性老年人的42.0%。而男性老年人选择社区卫生服务机构的比例为31.6%,高于女性的23.3%。说明老年人在临终关怀服务意愿上存在性别差异,与男性相比,女性更加倾向于选择综合性医院临终关怀病房。不同年龄阶段的老年人临终关怀服务意愿也有差异,56.9%的60~69岁老年人选择了综合性医院的临终关怀病房,高于70~79岁和80岁及以上老年人的选择,70岁以上老年人选择社区卫生服务机构的比例高于60~69岁的老年人。

文化程度不同和经济收入不同的老年人临终关怀服务意愿也有差异。文盲、小学及初中文化程度老年人选择综合性医院临终关怀病房的比例高于高中及以上老年人;高中及以上老年人选择社区卫生服务中心作为临终关怀服务地点的比例高于文盲和小学(初中)文化程度老年人。个人月收入超过3 000元的老年人选择社区卫生服务中心的比例为41.1%,超过其他收入人群;个人月收入小于1 500元的老年人选择社区卫生服务中心的比例只有19.1%,而大部分则选择了综合性医院临终关怀病房。医疗费支付形式不同的老年人的选择也存在明显不同,51.2%的新农合老年人选择了综合性医院临终关怀病房,而52.7%的城镇职工医疗保险老年人选择了社区卫生服务中心。

居住地区不同的老年人之间选择存在明显差异。城市的老年人近一半选择了社区卫生服务中心作为临终关怀服务地点,农村的老年人一半以上选择的是综合性医院临终关怀病房。与家人同住的老年人选择社区卫生服务中心作为临终关怀地点的比例明显高于不与家人同住的老年人。老年人有无慢性并不影响他们对临终关怀服务的选择。

(二)老年人临终关怀服务机构选择意愿的影响因素分析

表3是老年人临终关怀服务意愿与人口学特征进行无序多分类Logistic回归模型分析结果。在单因素分析显示具有显著相关的变量,在控制人口特征变量之后,显著程度发生了较大变化。回归模型中共有3套数据,分别针对社区卫生服务机构、综合性医院临终关怀病房和独立临终关怀机构,因变量中老年护理机构数据作为参照组。

性别在社区卫生服务机构、综合性医院临终关怀病房和独立临终关怀机构中均有显著性差异($P < 0.05$)。文化程度和婚姻状况仅在社区卫生服务机构和综合性医院临终关怀病房中有显著性差异($P < 0.05$)。是否与家人同住和是否发生过急性事件或严重创伤的显著作用则有限,分别在独立临终关怀机构和综合性医院临终关怀病房有显著性差异($P < 0.01$)。

性别是影响老年人临终关怀意愿的重要因素。由表3可知,在控制其他变量时,老年人临终关怀服务意愿存在性别差异。男性老年人选择社区卫生服务机构的OR值是女性的0.491倍;男性老年人选择综合性医院临终关怀病房的OR值是女性的0.439倍;男性老年人选择独立临终关怀机构的OR值是女性的0.459倍(P 均 < 0.05)。

婚姻状况和文化程度差异也是老年人临终关怀意愿的重要影响因素。文盲和小学(初中)教育程度老年人选择社区卫生服务机构的OR值分别是高中及以上老年人的0.087倍和0.162倍;文盲和小学(初中)老年人选择综合性医院临终关怀病房的OR值分别是高中及以上老年人的0.168倍和0.175倍(P 均 < 0.05)。有配偶的老年人选择社区卫生服务机构的OR值是无配偶老年人的0.430倍;有配偶

表2 老年人临终关怀服务机构选择意愿情况

[n(%)]

| 特征 | 合计 | 社区卫生 服务机构 | 综合性医院 临终关怀病房 | 独立临终 关怀机构 | 老年护理 机构 | χ^2 值 | P值 |
|----------------|-----------|--------------|-----------------|--------------|------------|------------|--------|
| 性别 | | | | | | | |
| 男 | 367(57.2) | 116(31.6) | 154(42.0) | 47(12.8) | 50(13.6) | 12.77 | 0.005 |
| 女 | 275(42.8) | 64(23.3) | 148(53.8) | 40(14.5) | 23(8.4) | | |
| 年龄 | | | | | | | |
| 60~69岁 | 295(46.0) | 68(23.1) | 168(56.9) | 30(10.2) | 29(9.8) | 22.89 | 0.001 |
| 70~79岁 | 262(40.8) | 82(31.3) | 101(38.5) | 44(16.8) | 35(13.4) | | |
| 80岁及以上 | 85(13.2) | 30(35.3) | 33(38.8) | 13(15.3) | 9(10.6) | | |
| 文化程度 | | | | | | | |
| 文盲 | 309(48.1) | 53(17.2) | 162(52.4) | 54(17.5) | 40(12.9) | 50.90 | <0.001 |
| 小学及初中 | 239(37.2) | 79(33.1) | 104(43.5) | 26(10.9) | 30(12.6) | | |
| 高中及以上 | 94(14.7) | 48(51.1) | 36(38.3) | 7(7.4) | 3(3.2) | | |
| 居住地区 | | | | | | | |
| 城市 | 233(36.3) | 102(43.8) | 86(36.9) | 20(8.6) | 25(10.7) | 47.09 | <0.001 |
| 农村 | 409(63.7) | 78(19.1) | 216(52.8) | 67(16.4) | 48(11.7) | | |
| 婚姻状况 | | | | | | | |
| 有配偶 | 146(22.7) | 31(21.2) | 63(43.2) | 25(17.1) | 27(18.5) | 13.94 | 0.003 |
| 无配偶 | 496(77.3) | 149(30.0) | 239(48.2) | 62(12.5) | 46(9.3) | | |
| 个人每月收入 | | | | | | | |
| 1 500元以下 | 320(49.8) | 61(19.1) | 166(51.9) | 55(17.2) | 38(11.9) | 29.90 | <0.001 |
| 1 500~3 000元 | 215(33.5) | 75(34.9) | 95(44.2) | 20(9.3) | 25(11.6) | | |
| 3 000元以上 | 107(16.7) | 44(41.1) | 41(38.3) | 12(11.2) | 10(9.3) | | |
| 医疗费支付形式 | | | | | | | |
| 新农合 | 385(60.0) | 72(18.7) | 197(51.2) | 64(16.6) | 52(13.5) | 77.25 | <0.001 |
| 城镇职工医疗保险 | 167(26.0) | 88(52.7) | 56(33.5) | 9(5.4) | 14(8.4) | | |
| 城镇居民医疗保险 | 79(12.3) | 16(20.3) | 42(53.2) | 14(17.7) | 7(8.9) | | |
| 自费或其他 | 11(1.7) | 4(36.4) | 7(63.6) | 0(0.0) | 0(0.0) | | |
| 是否与家人同住 | | | | | | | |
| 是 | 470(73.2) | 156(33.2) | 220(46.8) | 41(8.7) | 53(11.3) | 46.83 | <0.001 |
| 否 | 172(26.8) | 82(14.0) | 82(47.7) | 46(26.7) | 20(11.6) | | |
| 是否有慢性疾病 | | | | | | | |
| 是 | 375(58.4) | 104(27.7) | 186(49.6) | 43(11.5) | 42(11.2) | 4.20 | 0.241 |
| 否 | 267(41.6) | 76(28.5) | 116(43.4) | 44(16.5) | 31(11.6) | | |
| 是否有一次急性事件或严重创伤 | | | | | | | |
| 是 | 151(23.5) | 36(23.8) | 60(39.7) | 27(17.9) | 28(18.5) | 15.14 | 0.002 |
| 否 | 491(76.5) | 114(29.3) | 242(49.3) | 60(12.2) | 45(9.2) | | |
| 是否有宗教信仰 | | | | | | | |
| 是 | 67(10.4) | 16(23.9) | 29(43.3) | 12(17.9) | 10(14.9) | 2.57 | 0.464 |
| 否 | 575(89.6) | 164(28.5) | 273(47.5) | 75(13.0) | 63(11.0) | | |

的老年人选择综合性医院临终关怀病房的OR值是
无配偶老年人的0.425倍(P 均 <0.05)。

三、讨论和建议

根据《安徽省老龄事业发展状况报告(2017)》^[3],芜湖市60周岁及以上户籍老年人口比例占户籍总人口的19.65%,比2016年增长了0.46%;老龄化程度位列全省第四位。芜湖市具有进入老龄化社会早、老年人口比例高、老龄化进程快、农村老年人口比重大、超前于经济社会发展等特征。我国目前面临着临终关怀机构数量少,服务

结构不均衡的问题^[4]。

(一)老年人多层次的临终关怀服务需求

近一半老年人临终关怀机构选择了综合性医院临终关怀病房,其次是社区卫生服务机构。说明老年人在人生最后的旅程中,需要多层次的服务,临终关怀的目的是为了延长生存寿命,以及提高生活质量。《芜湖市人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》^[5]中指出,推动医养融合养老机构的发展,重点推进养老、医护、康复、临终关怀服务为一体的医养融合的养老机构建设,鼓励医疗机构特别是综合性医院开办具有独立法人资格的养老机

表3 临终关怀服务机构选择意愿影响因素的 Logistic 回归结果

| 解释变量 | 社区卫生服务机构 | | 综合性医院临终关怀病房 | | 独立临终关怀机构 | |
|---------------------|----------|---------|-------------|---------|----------|---------|
| | B | OR | B | OR | B | OR |
| 性别(对照=女) | | | | | | |
| 男 | -0.711 | 0.491* | -0.823 | 0.439** | -0.780 | 0.459* |
| 年龄(对照=80岁及以上) | | | | | | |
| 60~69岁 | -0.946 | 0.388 | 0.046 | 1.048 | -0.498 | 0.608 |
| 70~79岁 | -0.732 | 0.485 | -0.548 | 0.578 | 0.334 | 0.716 |
| 文化程度(对照=高中及以上) | | | | | | |
| 文盲 | -2.441 | 0.087** | -1.786 | 0.168* | -1.212 | 0.298 |
| 小学(初中) | -1.823 | 0.162* | -1.742 | 0.175* | -1.156 | 0.315 |
| 居住地区(对照=农村) | | | | | | |
| 城市 | -0.453 | 0.636 | -1.002 | 0.367* | -1.005 | 0.366 |
| 婚姻状况(对照=无配偶) | | | | | | |
| 有配偶 | -0.845 | 0.430* | -0.855 | 0.425** | -0.578 | 0.561 |
| 个人月收入(对照=3 000元以上) | | | | | | |
| 1 500元以下 | 0.733 | 2.082 | 0.653 | 1.921 | -0.237 | 0.789 |
| 1 500~3 000元 | 0.554 | 1.740 | 0.491 | 1.634 | -0.284 | 0.753 |
| 是否与家人同住(对照=否) | | | | | | |
| 是 | 0.587 | 1.798 | -0.069 | 0.934 | -1.094 | 0.335** |
| 是否发生急性事件或严重创伤(对照=否) | | | | | | |
| 是 | -0.567 | 0.567 | -0.922 | 0.398** | -0.373 | 0.688 |

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

构,开展老年护理、临终关怀服务,享受与民办养老机构同等的扶持优惠政策。本次调查设置了“您能接受临终关怀的原因”这样的多选题,79.6%的老年人选择了“可以避免一些不必要的医学治疗,节约医疗费”,58.6%的老年人选择了“临终关怀能够提供较为安宁、舒适的环境”,54.3%的老年人选择了“临终关怀能够帮助家属照顾患者”。可见老年人对临终关怀的需求是多方面多层次的,需要各方配合才能完成。

从本研究数据可以发现,男性和女性老年人倾向选择的临终关怀机构不同,女性老年人比男性更愿意选择综合性医院临终关怀病房。有研究调查了妇科肿瘤患者在手术治疗后的心理状态,发现她们会有较高的情感需求,同时有心理障碍和社交障碍^[6]。郭雯^[7]也发现女性癌症患者在安全需求和支持性情感需求方面的需求程度都高于男性患者。马娜等^[8]对三甲医院开设安宁疗护病房进行了探索,遵循“全人、全家、全程、全队”的整体照护模式,为临终患者提供更加专业的医疗照顾,他们不是以治愈为目标,而是提供舒适护理,缓解症状,加上与家属、患者共同合作,不仅可以控制患者的生理症状,也满足患者和家属在心理社会以及灵性方面的需求,进而改善其生活质量。

(二)社区卫生服务中心在临终关怀服务中的重要作用

上海市政府在2012年选取18所社区卫生服务

中心,作为舒缓疗护(临终关怀)政府实施项目进行试点,主要采用社区卫生服务中心居家临终关怀。朱捷等^[9]对临终患者居家医疗费用的调查,发现居家临终关怀的医疗费用可以用“低廉”来形容,得出结论为社区卫生服务中心居家临终关怀是一种方便、能承受的医疗服务模式,适合我国目前医疗资源紧张的形式。但是我们发现农村老年人只有19.1%选择了社区卫生服务机构,可见农村的社区卫生服务建设效果远落后于城市^[10]。与城市老年人相比较,农村老年人更希望选择综合性医院临终关怀病房作为临终关怀地点。农村的医疗卫生建设是我国关注的重点,是实现“人人享有初级卫生保健”目标的根本保障,也是顺应健康中国战略的新要求。我国社区卫生服务中心开展的临终关怀还处于起步阶段^[11]。在未来,我们要继续开展对社区医务工作者关于临终关怀知识的教育,并加强全科医生的培养,根据世界家庭医生组织(WONCA)建议,在社区范围内,以全科医生为主体开展临终关怀是各个国家在普及临终关怀过程中的一项重要工作^[12]。

(三)临终关怀纳入医疗保险成为亟待解决的问题

研究发现新农合、自费以及个人月收入小于1 500元的老年人更希望可以在综合性医院临终关怀病房享受临终关怀服务。独立临终关怀机构或老年护理机构虽然也能够提供专业服务,但是由于大部分为私营性质使之无法与政府的医保政

策接轨^[13]。美国扩大了临终关怀的范围,使大部分临终关怀服务纳入了医疗保险中,但是同样有一系列问题^[14]。面对我国的困境,一些城市开始探索长期护理保险制度,尝试将临终关怀纳入长期护理保险中,给我国的医疗保险制度改革带来一些启示^[15]。

参考文献

- [1] 李义庭,李伟,刘芳,等. 临终关怀学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2015:25-30
- [2] 芜湖市人民政府网. 我市60岁及以上老人占户籍总人口两成[EB/OL]. [2018-10-18]. <http://www.wuhu.gov.cn/content/detail/5bc7d30c7f8b9abf0297cb9c.html>
- [3] 安徽省老龄工作委员会办公室. 安徽省老龄事业发展状况报告(2017)[EB/OL]. [2018-10-18]. <http://www.ahllb.cn/webinfo/gsgg/gs/20181018/15125.html>
- [4] 朱姝芹,许勤,朱军华,等. 我国安宁疗护人力资源发展问题研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(2):115-118
- [5] 芜湖市民政局. 芜湖市人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见(2015)[EB/OL]. [2018-10-18]. <http://mzj.wuhu.gov.cn/index.php/Scrapdetail/index/id/7218>
- [6] METTETERP H, DALTON SO, CHRISTENSEN J, et al. Research in Danish cancer rehabilitation: Social characteristics and late effects of cancer among participants in the FOCARE research project [J]. Acta Radiologica, 2008,47(7):47-55
- [7] 郭雯. 癌症患者心理需求状况及其影响因素研究[D]. 大连:大连医科大学,2017
- [8] 马娜,秦苑,张泽涛,等. 三级综合医院建立安宁疗护病房的实践[J]. 中国护理管理,2018,18(3):325-329
- [9] 朱捷,施永兴,王瑞芳,等. 上海市18所社区临终关怀试点机构晚期恶性肿瘤临终患者居家医疗费用的调查与分析[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版),2017(38):27-28
- [10] 李树红. 欠发达地区农村社区卫生服务模式的个案研究[D]. 北京:首都经济贸易大学,2018
- [11] 高畅,姚弥,胡琳,等. 我国社区卫生服务中心开展临终关怀的文献计量学研究[J]. 中国全科医学,2017,20(34):24-28
- [12] WONCA. European Association of Palliative Care(EAPC) toolkit for the development of palliative care in the community[EB/OL]. [2017-03-28]. <http://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Palliative%20Care/Pallcaretoolkit2014.pdf>
- [13] 苏永刚,马娉,陈晓阳. 英国临终关怀现状分析及对中国的启示[J]. 山东社会科学,2012(2):48-54
- [14] 武志宏. 美国临终关怀之中国启示[J]. 中国卫生产业,2009(8):50
- [15] 杨柳,李远珍,汪苗. 医养结合背景下的老年群体临终关怀问题探析[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版),2018,67(3):25-27

Analysis on the willingness and influencing factors of the elderly choosing hospice care service institutions in Wuhu City

YANG Liu¹, WANG Miao¹, ZHOU Quan²

1. School of Nursing, Wannan Medical College, Wuhu 241002;

2. Yanjishan Hospital, Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

Abstract: In order to understand the willingness of the elderly people in Wuhu City to choose the hospice care service, to analyze the influencing factors and provide the basis for the establishment of the elderly hospice care service system, this study selected 642 elderly people from Wuhu City to conduct a survey using a questionnaire survey. The results showed that 47.0% of the elderly chose a comprehensive hospital hospice care ward, 28.0% chose community health service agencies, 13.6% chose independent hospice care institutions, and only 11.4% chose aged care institutions. The gender, educational level and marital status of the elderly people have a significant impact on the willingness of hospice care institutions to choose. As the aging of Wuhu City continues to increase, the demand for hospice care services continues to increase. There is an objective need for the elderly to be equipped with hospice care wards in general hospitals. Community health service centers, independent hospice care institutions and aged care institutions provide more choices for the elderly people with different needs for strained tight medical resources.

Key words: population aging; hospice care; general hospital; community health service; independent hospice; elderly care facility