

分类号：
学号：20212114017

密级：
单位代码：10759

石河子大学

硕士学位论文



公立医院医务人员老年健康服务提供现状及影响机制研究

学位申请人	郭薇
指导教师	林陶玉
申请学位类别	专业硕士
专业名称	护理
研究领域	护理管理
所在学院	医学院

中国·新疆·石河子
2024年5月

分类号：
学号：20212114017

密级：
单位代码：10759

石河子大学

硕士学位论文



公立医院医务人员老年健康服务提供现状及影响机制研究

学位申请人	郭薇
指导教师	林陶玉
申请学位类别	专业硕士
专业名称	护理
研究领域	护理管理
所在学院	医学院

中国·新疆·石河子
2024年5月

**Research on the status quo and influencing mechanism of elderly
health service provision of medical staff in public hospitals**

A Dissertation Submitted to

Shihezi University

In Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of

Master of Nursing

By **Guo Wei**

(Nursing)

Dissertation Supervisor: Prof. Lin Taoyu

May, 2024

石河子大学学位论文独创性声明及使用授权声明

学位论文独创性声明

本人所呈交的学位论文是在我导师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含其他个人已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中作了明确的说明并表示谢意。

研究生签名：郭薇

时间：2024年5月16日

使用授权声明

本人完全了解石河子大学有关保留、使用学位论文的规定，学校有权保留学位论文并向国家主管部门或指定机构送交论文的电子版和纸质版。有权将学位论文在学校图书馆保存并允许被查阅。有权自行或许可他人将学位论文编入有关数据库提供检索服务。有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

研究生签名：郭薇

时间：2024年5月16日

导师签名：林陶玉

时间：2024年5月16日

摘要

目的：

以老年健康服务为切入点，深入了解公立医院医务人员的老年健康服务现状，理清相关影响因素与关键影响路径，旨在为公立医院老年医学专业人才的培养、干预策略的拟定提供科学依据。

方法：

1. 文献研究法：检索国内中文数据库，以“老年健康服务”、“老年人”等为关键词，查阅相关文献。ITG insight 词频分析展示研究现状及热点；SPSS 26.0 确定高频关键词与《指导意见》中老年健康服务六个服务内容的相关程度；CHIPLLOT 明确高频关键词的聚类相关；UCINET 6.0 明确老年健康服务网络结构特征；Sankey MATIC 从供需视角明确老年健康服务演化路径。
2. 采取随机抽样方法，于 2023 年 6 月~7 月对新疆某市两所三甲医院的 778 例老年健康服务提供科室的医务人员进行问卷调查。通过 SPSS 26.0 软件对数据进行描述性分析、单因素分析、Pearson 相关分析、多元线性回归分析。此外，采用 AMOS26.0 软件对老年健康服务行为影响因素进行模型构建和中介效应分析。

结果：

1. 文献研究显示：共纳入 4419 篇文献，老年人（1878）、护理（423）等关键词出现频次较高；老年健康服务聚类主题分为聚类 1 慢病患者自我管理、聚类 2 慢病患者护理服务、聚类 3 医院诊疗-基层公卫服务、聚类 4 社区居家医养结合服务；老年健康服务网按照标准中间中心度形成了疾病诊治核心层、预防康复中间层、失能照护边缘层的三层网络结构；老年健康服务需求研究数量是供给研究的两倍，需求研究呈现出连续化、多样化，而服务供给研究呈现出割裂化、片面化特点。
2. 现况调查显示：（1）公立医院医务人员老年健康服务行为现状：服务行为条目均分（ 3.96 ± 0.53 ）分，各维度条目均分分别为：自我启动维度（ 4.09 ± 0.54 ）分，积极主动维度（ 3.97 ± 0.57 ）分，自我坚持维度（ 3.8 ± 0.64 ）分。（2）Person 相关分析显示：公立医院医务人员老年健康服务能力、动机、机会与服务行为存在正相关（ $P < 0.01$ ），相关系数分别为：0.609、0.662、0.647，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。（3）服务行为影响因素分析：①单因素分析：岗位和工作年限对医务人员老年健康服务行为差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。②多因素分析：多重线性回归结果显示，岗位、工作年限、专业知识、实践技能、内在动机、外在动机、内部机会、外部机会是服务行为的影响因素（ $P < 0.05$ ），模型拟合调整 R^2 为 0.602。
3. 结构方程模型显示：（1）直接路径分析：内在动机（ $\beta=0.450$ ）、服务机会（ $\beta=0.270$ ）、服务能力（ $\beta=0.197$ ）对服务行为产生影响（ $P < 0.01$ ）；外在动机对服务行为影响不显著（ $\beta=0.050$ ， $P > 0.05$ ）；服务能力与机会之间存在显著双向相关关系（ $\beta=0.588$ ， $P < 0.01$ ）。（2）中介效应结果：内在动机和外在动机在服务能力、机会与服务行为之间起部分中介效应。能力可通过内在动机（ $\beta=0.115$ ）或通过外在动机→内在动机（ $\beta=0.02$ ）间接影响服务行为；机会可通过内在动机（ $\beta=0.162$ ）或通过外在动机→内在动机（ $\beta=0.055$ ）间接影响服务行为。

结论：

1. 老年健康服务研究热度不断上升，研究覆盖全健康周期链条中末端，预防保健等前端链条研究缺失。老年健康服务网呈现出疾病诊治核心层、预防康复中间层以及失能照护边缘层三层网络结构。老年健康服务需求研究向全健康周期链条前端演化，而老年健康服务供给研究目前向全健康周期末端推进，前端研究滞后亟待突破。
2. 公立医院医务人员老年健康服务行为处于较高水平，自我启动阶段服务行为最高，积极主动次之，自我坚持相对不足。岗位、工作年限、专业知识、实践能力、内在动机、外在动机、内部机会与外部机会是影响公立医院医务人员老年健康服务行为的重要因素。
3. 内在动机对于服务行为的正向直接影响最大，其次为机会、能力对服务行为产生正向直接影响，外在动机对服务行为未产生激励作用。外在动机作为单独中介因素时不发挥作用，与内在动机形成链式中介时，在服务能力、机会与服务行为中起中介作用，内在动机的中介作用效果最大。

关键词： 公立医院；医务人员；老年健康服务；影响因素

Abstract

Objective:

Taking the elderly health service as the starting point, this thesis deeply understands the current situation of the elderly health service of medical staff in public hospitals, and clarifies the relevant influencing factors and key influencing paths, aiming to provide scientific basis for the training of elderly medical professionals in public hospitals and the formulation of intervention strategies.

Methods:

1. Literature research method : Search the domestic Chinese database and consult the relevant literature with the keywords of ' elderly health service ' and ' elderly '. ITG insight word frequency analysis shows the research status and hot spots ; SPSS 26.0 was used to determine the correlation between high-frequency keywords and the six service contents of ' guidance ' health services for middle-aged and elderly people ; cHIPLLOT clarifies the clustering correlation of high-frequency keywords ; UCINET 6.0 clarified the structural characteristics of the elderly health service network ; Sankey MATIC clarifies the evolution path of elderly health services from the perspective of supply and demand.

2. A random sampling method was used to conduct a questionnaire survey on 778 medical staff in the elderly health service delivery departments of two tertiary hospitals in a city of Xinjiang from June to July 2023. Descriptive analysis, single factor analysis, Pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis were performed on the data using SPSS 26.0 software. AMOS26.0 software was used to construct the model and analyze the mediating effect of the influencing factors of elderly health service behavior.

Results:

1. Literature research shows that a total of 4419 articles were included, and keywords such as the elderly (1878) and nursing (423) appeared more frequently ; the cluster themes of elderly health services are divided into cluster 1 self-management of patients with chronic diseases, cluster 2 nursing services for patients with chronic diseases, cluster 3 hospital diagnosis and treatment-grassroots public health services, and cluster 4 community home-based medical care services. According to the standard intermediate centrality, the elderly health service network has formed a three-layer network structure of the core layer of disease diagnosis and treatment, the middle layer of preventive rehabilitation, and the edge layer of disability care. The number of elderly health service demand studies is twice that of supply studies. Demand studies are continuous and diversified, while service supply studies are fragmented and one-sided.

2. The cross-sectional survey showed that : (1) The status quo of elderly health service behavior of medical staff in public hospitals : the average score of service behavior items was (3.96 ± 0.53) points, and the average scores of each dimension items were : self-priming dimension (4.09 ± 0.54) points,

active dimension (3.97 ± 0.57) points, self-persistence dimension (3.8 ± 0.64) points. (2) Person correlation analysis showed that there was a positive correlation between the elderly health service ability, motivation, opportunity and service behavior of medical staff in public hospitals ($P < 0.01$). The correlation coefficients were 0.609, 0.662 and 0.647, respectively, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (3) ① Analysis of influencing factors of service behavior: 1 Single factor analysis: There was a statistically significant difference in the health service behavior of the elderly among medical staff in terms of position and working years ($P < 0.05$). ② Multivariate analysis: The results of multiple linear regression showed that post, working years, professional knowledge, practical skills, intrinsic motivation, extrinsic motivation, internal opportunity and external opportunity were the influencing factors of service behavior ($P < 0.05$), and the model fitting adjustment R^2 was 0.602.

3. Structural equation model shows that: (1) direct path analysis: intrinsic motivation ($\beta = 0.450$), service opportunity ($\beta = 0.270$), service ability ($\beta = 0.197$) have an impact on service behavior ($P < 0.05$); there was a significant two-way correlation between service ability and opportunity ($\beta = 0.588$, $P < 0.01$). (2) Mediating effect results: intrinsic motivation and extrinsic motivation play a partial mediating effect between service ability, opportunity and service behavior. Ability can indirectly affect service behavior through intrinsic motivation ($\beta = 0.115$) or through extrinsic motivation \rightarrow intrinsic motivation ($\beta = 0.02$). Opportunities can indirectly affect service behavior through intrinsic motivation ($\beta = 0.162$) or through extrinsic motivation \rightarrow intrinsic motivation ($\beta = 0.055$).

Conclusion:

1. The research heat of elderly health services is rising, and the research covers the end of the whole health cycle chain, and the front-end chain research such as preventive health care is missing. The elderly health service network presents a three-tier network structure of the core layer of disease diagnosis and treatment, the middle layer of prevention and rehabilitation, and the edge layer of disability care. The research on the demand for elderly health services has evolved to the front end of the whole health cycle chain, while the research on the supply of elderly health services is currently advancing to the end of the whole health cycle, and the front-end research lags behind and needs to be broken through.
2. The elderly health service behavior of medical staff in public hospitals is at a high level, and the service behavior in the self-starting stage is the highest, followed by the initiative, and the self-adherence is relatively insufficient. Position, working years, professional knowledge, practical ability, intrinsic motivation, extrinsic motivation, internal opportunities and external opportunities are important factors affecting the elderly health service behavior of medical staff in public hospitals.
3. Intrinsic motivation has the greatest positive direct impact on service behavior, followed by opportunity and ability to have a positive direct impact on service behavior, and external motivation has no incentive effect on service behavior. External motivation does not play a role as a separate intermediary factor. When

it forms a chain intermediary with intrinsic motivation, it plays an intermediary role in service ability, opportunity and service behavior, and the intermediary effect of intrinsic motivation is the largest.

Key words:Public hospitals ; medical personnel ; elderly health services ; influencing factors

目录

摘要.....	II
Abstract.....	III
英文缩略词表.....	IX
第1章 前言.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 概念界定.....	2
1.2.1 公立医院.....	2
1.2.2 老年健康服务.....	3
1.2.3 医务人员.....	3
1.2.4 医务人员老年健康服务.....	3
1.3 国内外研究现状.....	4
1.3.1 公立医院医务人员老年健康服务提供现状.....	4
1.3.2 公立医院医务人员老年健康服务影响因素.....	5
1.4 理论基础.....	6
1.4.1 自我决定理论.....	6
1.4.2 COM-B 理论模型.....	7
1.5 研究意义.....	8
1.5.1 理论意义.....	8
1.5.2 现实意义.....	8
1.6 技术路线.....	9
第2章 我国老年健康服务研究现状及发展趋势分析.....	10
2.1 研究目的.....	10
2.2 研究方法.....	10
2.2.1 检索策略.....	10
2.2.2 研究方法.....	10
2.2.3 研究软件.....	10
2.3 质量控制.....	11
2.4 研究结果.....	12
2.4.1 老年健康服务相关政策.....	12

2.4.2	文献筛选结果	14
2.4.3	词频分析结果	15
2.4.4	聚类相关结果	15
2.4.5	网络结构特征	16
2.4.6	主题演化结果	18
2.5	讨论	19
2.5.1	老年健康服务研究热度不断上升	19
2.5.2	主题研究聚焦健康周期中、末端，须加大健康关口前移与服务融合相关研究	20
2.5.3	老年健康服务以疾病诊治为核心，失能照护是其薄弱环节	21
2.5.4	老年健康服务供给以疾病诊治和健康教育为主，其他服务发展滞后	21
2.6	小结	22
第 3 章	公立医院医务人员老年健康服务提供现况调查	24
3.1	研究目的	24
3.2	研究对象与方法	24
3.2.1	研究对象	24
3.2.2	研究方法	24
3.2.3	统计学方法	26
3.2.4	问卷题项及编码	27
3.3	伦理审批	27
3.4	研究结果	27
3.4.1	一般资料	27
3.4.2	描述统计及正态性检验	29
3.4.3	公立医院医务人员老年健康服务提供能力、动机、机会、行为现状	30
3.4.4	公立医院医务人员老年健康服务行为的单因素分析	30
3.4.5	公立医院医务人员老年健康服务行为的相关性分析	32
3.4.6	公立医院医务人员老年健康服务行为的多因素分析	32
3.5	讨论	34
3.5.1	公立医院医务人员老年健康服务行为现状	34
3.5.2	公立医院医务人员老年健康服务行为影响因素分析讨论	35
第 4 章	公立医院医务人员老年健康服务提供影响机制研究	38
4.1	研究目的	38
4.2	数据来源与方法	38
4.2.1	数据来源	38

4.2.2 研究方法	38
4.3 研究结果	38
4.3.1 SEM 公因子提取	38
4.3.2 SEM 模型假设	40
4.3.3 SEM 验证性因子分析	41
4.3.4 SEM 收敛效度和组合信度检验	42
4.3.5 SEM 区别检验	43
4.3.6 SEM 适配度检验	44
4.3.7 SEM 路径效应值	44
4.3.8 SEM 中介效应	45
4.4 讨论	46
4.4.1 服务能力、机会可直接影响老年健康服务行为，且两者间存在正向交互影响	46
4.4.2 服务动机在能力、机会与服务行为之间起链式中介作用	47
第 5 章 结论	49
5.1 研究结论	49
5.2 研究创新与局限	49
文献综述	50
附录	63
附录 1 知情同意书	63
附录 2 伦理审查文件	64
附录 3 公立医院医务人员老年健康服务提供现状调查表	66
致谢	70
作者简介	71
导师评阅表	72

英文缩略词表

英文缩写	英文全称	中文全称
SDT	self-determination theory	自我决定理论
COM-B	Capacity, Opportunity, Motivation-Behavior	能力、机会、动机-行为模型
SEM	Structural Equation Model	结构方程模型
CFA	Confirmatory Factor Analysis	验证性因子分析
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation	渐进残差均方和平方根
CMIN/DF	chi-square/degree of freedom	卡方自由度比
GFI	goodness of fit index	拟合优度指数
IFI	incrcmental fit index	增量拟合指数
CFI	comparative fit index	比较拟合指数
AVE	Average Variances Extracted	平均方差萃取值
CR	composite reliability	组合信度
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin	确切性量数
SE	Standard Error	标准误
C.R.	Critical Ratio	临界比值
Cronbach' s α	Cronbach alpha	内部一致性信度系数

第 1 章 前言

1.1 研究背景

随着我国经济与社会的不断繁荣发展,人口老龄化带来健康问题日益加剧。据统计,我国 60 岁及以上老年人口占总人口比例由 2001 年的 7.1% 上升到 2022 年 18.9%,由初步老龄化社会迈入深度老龄化社会^[1]。《“十四五”健康老龄化规划》^[2]表明,78% 以上的老年人至少患有一种以上慢性病。研究显示^[3],我国老年住院患者人均患病 4.68 种,共病患率高达 91.36%。由此可知,住院老年人慢病共病病情复杂,单一专科诊疗难以满足老年人服务需求,亟需多学科诊疗团队联合诊治,搭建上层优质老年人健康服务网络。2019 年,国家卫生健康委办公厅发布《关于印发老年医学科建设与管理指南(试行)的通知》提出推进老年医疗卫生服务体系建设,促进老年医学发展,保证医疗质量和医疗安全。同年,《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》(以下简称指导意见)提出要建立健全老年健康服务体系,提高医务人员老年健康服务能力和水平。2022 年,《“十四五”健康老龄化规划》进一步强调促进健康老龄化的主要任务是提升公立医院医务人员老年健康服务能力,通过加强组织领导、加大投入力度、完善保障体系、强化督导考核等方式推动老年健康服务高质量发展,增量与提质并重。综上,在人口老龄化背景下,国家层面着力推动公立医院医务人员为老年人提供优质老年健康服务。

老年健康服务是围绕老年人健康状况,开展全方位全周期一体化的健康服务,旨在预防和治疗老年人的疾病问题,最大程度维持或改善老年人的功能状态^[4]。截至 2022 年,全国已有 2600 多家二级以上综合医院设立老年医学科,近 70% 的 65 岁及以上老人已接受健康管理。研究显示,公立医院医务人员开展老年健康服务具有以下优势:(1)减轻老年患者病痛:国外研究发现^[5],公立医院医务人员老年健康服务可以减少老年人的急诊次数,降低不合理用药的比例。此外研究证实^[6],公立医院医务人员与社区医务人员协同为老年人提供健康服务,可提升其健康预期寿命和生活质量。(2)降低疾病负担:根据急危重症老年患者诊疗服务需求组建多学科诊疗团队,制定综合治疗方案,可有效降低老年人并发症发生率,减少住院时间^[7];通过医院与社区双向转诊,建立有序就医的局面,切实减轻老年人疾病负担^[8,9]。(3)提升基层老年健康服务能力:基层医务人员是为老年人提供基本医疗和基本公卫服务的主力军,但其服务能力薄弱不能满足老年人健康需求^[10]。在医联体建设背景下,公立医院医务人员通过技术下沉和帮扶,可有效提升基层医务人员老年健康服务水平与质量^[7,11]。(4)促进学科交叉融合:老年人病情复杂多变,围绕老年人急危重症疾病,老年医学科注重多专科学科协同,打造“政

医学研”螺旋互动支持环境，医院层面是“政医学研”支撑平台建设的基础^[12]。通过整合优势资源，建立多专科学科协作平台，多专业共同攻克老年人病情，加速核心技术突破，极大促进了专科协作与学科融合^[13]。

然而，我国老年健康服务体系尚在初建，公立医院医务人员在开展老年健康服务时面临以下问题：（1）老年医学知识储备不足：老年医学相关专科的医务人员多源于普通专科，对老年疾病特点以及诊疗服务的专业性认知不够^[13]，开展高水平老年健康服务所需的专业知识结构和技术储备不足，限制医务人员老年健康服务的提供。（2）对老年健康服务缺乏重视：老年健康服务被认为基层医疗卫生机构服务的内容^[19]，而基层医疗机构基于角色定位与服务能力无法为老年人提供“医”的服务，而目前当前公立医院医务人员更愿从事单一病种的专科服务^[14]，而单病专治服务忽略了老年人生理特征，无法满足老年人健康需求。（3）开展老年健康服务动力不足：老年医学相关专科在公立医院内往往被认为是边缘科室，薪酬待遇低，医务人员在开展老年健康服务时动力不足^[15]。（4）组织层面提供多学科诊疗服务缺乏有力支撑：组建多学科诊疗团队需横跨多科室、多岗位，人员之间的熟悉度和工作的协调度参差不齐^[16]；其次多学科团队成员角色认知不足、缺乏整体思维^[17]，组织管理缺乏目标和有力支撑。（5）老年医学培训系统不完善：老年医学本科教育尚在起步阶段^[18]，开设老年医学相关课程较少，且多为临床选修课^[19]，无法为医院输送充足的老年医学专业人才；其次，医院组织相关培训次数较少且质量参差不齐，医务人员个人对培训需求各不相同^[20]，培训系统不完善。因此，公立医院医务人员开展老年健康服务现状不容乐观。

综上，老年人老年健康服务需求呈多元化、大规模发展，当务之急是通过医院高水平的老年健康服务应对疾病谱转变对老年人口的健康威胁。医务人员作为医院发展的核心资源与公立医院医疗服务的主要执行者，其专业知识和服务水平直接影响医院发展战略和总体目标的实现，在医院体系与老年健康服务提供中发挥着重要作用。而目前开展老年健康服务面临诸多困境，迫切需要在深入了解公立医院医务人员老年健康服务现状的基础上，从人力资源管理视角挖掘影响医务人员老年健康服务开展的关键要素和路径。

1.2 概念界定

1.2.1 公立医院

公立医院是指由政府投资建设、不以盈利为主要目的，致力于为广大民众提供基本医疗保健服务的卫生医疗机构^[21]。包括以下特点：一是公益性色彩强，承担着提供基本医疗卫生服务等责任；二是非营利性，即坚持社会效益至上，不过度强调经济性；三是多层次性，按照医院技术水平与服务质量的好坏及其服务范围的多少，将公立医院细分

为三个级别，分别是市级医院、县级医院、社区医院^[22]。

根据国家八部委出台《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》提议二级及以上综合性公立医院设立老年医学科，医院医务人员提供老年健康服务。故本研究的研究对象为二级及以上公立医院提供老年健康服务的医务人员。

1.2.2 老年健康服务

老年健康服务是针对老年人多病慢病共存的患病特点，为其开展针对性诊治服务，预防和治疗老年人疾病，最大程度维持或改善老年人的功能状态，进而提高生活质量的一系列服务^[4]。2019年，国务院颁发《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》，按照老年人健康特点和健康服务需求，提出要构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系^[23]。

基于本研究目的，将老年健康服务提供定义为公立医院医务人员为老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等一系列活动的行为。通过研究医务人员老年健康服务提供现状及影响因素，将医疗卫生资源与养老资源相互补充、融合，全面提升老年人的整体健康水平。

1.2.3 医务人员

医务人员，一般是指医疗卫生专业从业人员，或卫生技术人员，在《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》中将其表述为“医疗卫生人员”，指执业医师、执业助理医师、注册护士、药师(士)、检验技师(士)、影像技师(士)等卫生专业人员^[24]。从狭义的定义来看，医务工作者是指在医疗卫生机构工作，从事医务工作相关，为医疗卫生机构贡献自己才智的专业人员，包括医护人员、卫生技术人员、卫生管理人员、药剂人员、疾病预防控制人员。从广义的定义来看，目前国际上已经认可并扩大了医务工作者的外延，涵括了从事医疗卫生服务行业的专业及非专业人员。

基于本研究的研究目的，将研究对象医务人员定义为提供老年健康服务的医生、护士与医技人员。

1.2.4 医务人员老年健康服务

基于研究目的，本研究将医务人员老年健康服务定义为通过全面评估老年人的健康状况，提供个性化的健康服务计划，帮助老年人建立健康的生活习惯，控制慢性病进展，降低健康风险，同时医务人员还将提供专业的康复护理服务，帮助老年人恢复身体功能，提高生活质量的一系列服务。