

社区居家养老服务对老年人健康的影响

张含蕊

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2023年4月6日; 录用日期: 2023年6月18日; 发布日期: 2023年6月29日

摘要

在2018年中国老年社会追踪调查(CLASS)数据支持的基础上, 样本老年人自评健康状况作为因变量, 并将社区居家养老服务分为生活、心理及医疗服务三个自变量, 研究社区居家养老服务对老年人健康的影响, 为社区居家养老服务的发展方向提供建议。本文运用二元Logistic回归分析, 实证分析三大类社区居家养老服务自变量对老年人自评健康状况的影响是否显著。回归分析结果表明, 老年人生理因素中, 年龄、居住地、婚姻状况、社会参与、生活满意度五个自变量对老年人自评健康状况具有显著影响。接受过社区居家养老服务中生活服务大类下的老年饭桌或送饭、心理服务大类下的上门探访、心理咨询三项服务的老年人自评健康状况更倾向于“健康”。

关键词

社区居家养老服务, 老年人健康, CLASS

The Influence of Community Home-Based Elderly Care Services on the Health of the Elderly

Hanrui Zhang

School of Management, Shanghai University of Engineering and Technology, Shanghai

Received: Apr. 6th, 2023; accepted: Jun. 18th, 2023; published: Jun. 29th, 2023

Abstract

Based on the data support of the 2018 China Elderly Social Tracking Survey (CLASS), the self-rated health status of the sample elderly was used as the dependent variable, and community home-based elderly care services were divided into three independent variables: life, psychology, and medical services. The impact of community home-based elderly care services on the health of the elderly

was studied, providing suggestions for the development direction of community home-based elderly care services. This article uses binary logistic regression analysis to empirically analyze whether the independent variables of three major types of community home-based elderly care services have a significant impact on the self-rated health status of the elderly. The regression analysis results indicate that among the physiological factors of the elderly, age, place of residence, marital status, social participation, and life satisfaction have a significant impact on their self-evaluation of health status. Elderly people who have received elderly dining or meal delivery services under the community home care service category, as well as home visits and psychological counseling services under the psychological service category, tend to have a higher self-rated health status towards “healthy”.

Keywords

Community Home-Based Elderly Care Services, Elderly Health, CLASS

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

人口老龄化已经成为我国当前和今后一个时期内的重要国情之一，我国的人口老龄化具有速度快、高龄化、城乡倒置、地区不平衡、未富先老与未备先老等特征[1]。随着第二次和第三次出生高峰形成的人口队列相继步入老年期，2035年基本实现现代化与2050年建成现代化强国前夕的两个时间段预计都将是人口老龄化持续快速推进的阶段[2]。2020年1月，民政部出台《关于加快建立全国统一养老机构等级评定体系的指导意见》，计划到2022年，全国统一的养老机构等级评定体系基本建立，养老机构服务质量有新提升，公众对养老服务的安全感、满意度进一步提高。而作为传统养老模式发展而来的居家养老，在居住地点方面，居家养老虽然也是居住在家中，但它是一种“家庭生活 + 社区服务”的改进模式[3]。因此，有关社区居家养老服务对老年人健康的影响研究对于完善社区居家养老服务、积极应对人口老龄化具有一定的推动作用。

2. 文献综述

学界关于社区居家养老服务的研究在2019年后呈明显上升态势，尤其在2021年达到顶峰。这与中国《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》中，老年健康服务资源供给不断增加，家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务积极开展[4]的老年健康支撑体系更加健全的主要目标相吻合。有关社区居家养老服务的研究视角可分为以下三个方面，一是对社区居家养老服务发展现状及存在问题的研究，张程川(2021)根据不同时期政策的演变，可将我国社区居家养老服务划分为三个不同的阶段[5]；对于存在的问题，赵娜(2021)认为虽然我国的社区居家养老服务正逐步扩大辐射范围，不断增加养老服务的供给，但是面对日益增加的老年人养老需求仍显得有些供不应求，主要体现在设施配套不足、服务能力不强等方面[6]；张可欣(2022)则从社会治理视角下对社区居家养老服务资金短缺、多元治理治理格局尚未形成、政府角色转变面临诸多困难、市场主体参与度不足，社会组织参与养老服务的自主性不足等问题进行了研究[7]。二是对社区居家养老服务供需匹配的研究，韩非和罗仁超(2020)针对特大型城市中心地区社区居家养老设施空间布局与老年人口空间分布不匹配问题，应用改进两步移动搜索法更为精细地反映居家

养老设施的可达性供需配比情况[8]；王梅欣(2022)通过实证分析发现，老年人对社区居家养老服务的供需失衡受年龄、收入、受教育水平、健康情况、自理能力、住房条件、与子女居住距离的远近等因素的影响，这种不均衡很大程度是由老年人对社区居家养老服务需求不足导致的[9]。三是对社区居家养老服务发展路径的研究，封铁英和马朵朵(2020)提出推动规模化满足老年群体就地养老需求的社区居家养老服务包容性发展，是建立健全养老服务体系的理论选择与实践方向[10]；白淑英和刘欣(2022)认为社区居家养老的高质量发展一定要依托于有地区特色的内生性发展框架[11]。综上，关于社区居家养老服务的研究国内学者已有了一些发展现状及存在问题、供需匹配、发展路径的成果；国外社区居家养老服务在研究上更为全面和深入，形成较细致且有指导意义的发展思想[12]。居家养老服务体系更为完善[13]，保障制度能够覆盖绝大多数社区照顾服务，服务种类也更为丰富[14][15][16]，尤其对于特殊老年群体，例如患有 HIV 或是癌症的老年人服务涉及面更广[17][18][19]，政府占主导、供给主体多样化的发展更为领先，一起参与供给服务的竞争[20]。但是有些问题仍需探讨，研究内容集中在服务供给一方，对于老年人的个体差异性需求研究很少，还没有形成对不同老年人需求的详细定位。另外，对于本土化发展政策的出台、执行以及推广应用的研究不多，学习借鉴国外理论较多。同时，存在先前经济发展较快省市试点项目的经验介绍与总结较多的现象，致使定性研究占主导。因此，在以上学者研究的前提下，本文运用 CLASS 2018 数据库，以样本老年人自评健康状况为因变量，社区居家养老服务为自变量，通过定量研究的方法，以期探讨社区居家养老服务对老年人健康的影响，并基于此提出优化社区居家养老服务的建议。

3. 数据来源、模型及变量选择

(一) 数据来源

本文使用 2018 年 CLASS 数据，通过定期、系统地收集中国 60 岁以上老年人群社会、经济背景数据，掌握老年人在衰老过程中面临的各种问题和挑战，评估各项社会政策措施在提高老年人生活质量方面所取得的实际效果。本文运用 SPSS 26 软件对数据进行筛选分析，去掉当前状态缺失的被访老人及相关问题缺失值后，有效样本总量为 2515 个。

(二) 模型选择

依据选用的数据特征，参考王轲(2017)、孙月(2022)的研究模型，采用二元 Logistic 回归模型进行实证分析。首先，建立基准模型，将样本老年人的个人基本信息作为控制变量放入模型，然后放入社区居家养老服务中的生活服务、心理服务、医疗服务，将其组成一组嵌套模型。基准模型如下：

$$\ln\left(\frac{p_1}{p_0}\right) = \alpha + \sum_{i=1}^m b_i x_i$$

其中， p_1 和 p_0 表示样本老年人自评健康状况的概率，满足 $p_1 + p_0 = 1$ ， p_1/p_0 为健康与较差的概率比，也是发生比，表示自评健康状况“健康”相较于自评健康状况“较差”的增加(正值)或是减少(负值)； α 是常数项， x_i 是第 i 个自变量， b_i 是自变量的回归系数， m 表示自变量的个数。

(三) 变量选择

本文的因变量为样本老年人自评身体健康状况，为 CLASS 2018 问卷中“您觉得您目前的身体健康状况怎么样？”问题的提炼，将回答选项中的“很健康”、“比较健康”、“一般”归类为“健康”赋值 1，“比较不健康”、“很不健康”归纳为“较差”赋值 0。

而作为本文自变量的社区居家养老服务，借鉴 FUHRMAN MP (2009)、王莉莉和吴子攀(2014)对美国 and 英国养老服务类型的分类[21][22]可以细分为以下三种服务。一是社区提供生活服务，将 CLASS 2018 问卷中“您是否使用过帮助日常购物？”、“您是否使用过上门做家务？”、“您是否使用过老年饭桌

或送饭？”以及“您是否使用过日托站或托老所？”四个问题归纳为生活服务大类；二是社区提供心理服务，包括“您是否使用过上门探访？”、“您是否使用过老年人服务热线？”、“您是否使用过心理咨询？”三个问题；三是由“您是否使用过陪同看病？”问题总结为医疗服务。上述三项自变量回答均设置为“是”、“否”、两个选项，由此分别赋值为1、0。

控制变量中的社会参与是由 CLASS 2018 问卷中“近三年您是否参加过本地居民委员会/村民委员会的投票选举？”一问的回答结果而来，回答“是”赋值为1，“否”赋值为0。样本老年人生活满意度，为 CLASS 2018 问卷中“总的来说，您对您目前的生活感到满意吗？”问题的提炼，将回答选项中的“很满意”、“比较满意”、“一般”、“比较不满意”、“很不满意”赋值为连续变量1~5。排除选择“无法回答”的样本29个。积极老龄观是根据 CLASS 2018 问卷中“我常常想再为社会做点什么事，是否符合您当前的实际情况？”进行检测，回答“完全不符合”、“比较不符合”定义为“否”，赋值为0，回答“一般”、“比较符合”、“完全符合”定义为“是”，赋值为1。排除选择“无法回答”的样本105个。养老方式则为 CLASS 2018 问卷中“今后您打算主要在哪里养老？”问题的提炼，将回答选项中的“自己家”、“子女家”、“社区的日托站或托老所”、“其他”选项归纳为“社区居家养老”并赋值为0，将回答选项中的“养老院”作为本文中的“机构养老”并赋值为1。排除选择“还没想好”的样本268个，选择“无法回答”的样本94个。其余控制变量为参考已有研究描述样本老年人个人生理因素的常见变量。表1描述的是本文所使用的所有变量的定义及相关描述性统计分析值。

Table 1. Statistics of variables and their description

表 1. 变量及其描述统计

变量	定义	平均值	标准差	最小值	最大值
身体健康状况	0 = 较差; 1 = 健康	0.81	0.389	0	1
养老方式	0 = 机构养老; 1 = 居家养老	0.94	0.246	0	1
生活服务	0 = 否; 1 = 是	0.06	0.261	0	1
心理服务	0 = 否; 1 = 是	0.05	0.205	0	1
医疗服务	0 = 否; 1 = 是	0.03	0.163	0	1
性别	0 = 女; 1 = 男	0.52	0.500	0	1
城乡	0 = 农村; 1 = 城市	0.64	0.48	0	1
婚姻状况	0 = 无配偶; 1 = 有配偶	0.69	0.464	0	1
受教育程度	0 = 小学及以下; 1 = 初中及以上	0.38	0.486	0	1
身体健康状况	0 = 较差; 1 = 健康	0.81	0.389	0	1

4. 实证研究及结果分析

(一) 基本情况

在本篇论文选取的 2515 个有效样本中，性别比例均衡，男性占比(52%)略多于女性(48%)。年龄分布上，70~79 岁老年人占比最多(51.8%)，其次是 80~89 岁老年人(24.5%)，最少的为 90 岁以上老人(4.7%)。居住地类型上，半数以上老人来自城市(63.8%)，农村地区占比略少(36.2%)。婚姻状况上，有配偶(68.7%)老人为无配偶(31.3%)老人的 2.19 倍，家庭完整度较高。受教育程度上，样本老人多数文化程度偏低，集中在小学及以下(61.7%)，初中及以上相对较少(38.3%)。养老方式选择上，超九成(93.5%)老人选择居家

养老, 其余(6.5%)老人倾向选择机构养老。社会参与上, 参加过本地居民委员会/村民委员会的投票选举的老人(36.6%)少于没有参加过的老人(63.4%)。积极老龄观上, 除去系统缺失的 30 条数据, 表示“常常想再为社会做点什么事”老人的比例(66.1%)高于其余表示否定态度的老人(33.9%)。生活满意度上, 接近半数(48%)老人表示生活比较满意, 其次是表示生活一般(29.4%), 几乎没有老人(1.5%)表示生活很不满意。详细结果见上表 1。

(二) 对自变量的共线性诊断

表 2 描述的是样本数据人口学特征及三大类社区居家养老服务的共线性诊断。多元线性回归模型的经典假定之一是解释变量之间不存在线性关系[23]。当模型存在严重共线性时, OLS 估计量虽仍可能出现较好的统计显著性, 但实际上其预测结果已经失去统计意义。这是因为, 自变量的共线性会使参数估计值的方差增大, 而变大的方差会增大随机误差项, 使预测失去意义。

表 2 模型一对选取的人口学特征变量进行共线性诊断, 根据所得结果显示, 各特征变量容差(tolerance)均大于 0.1 且 VIF (方差膨胀因子)值小于 3, 所以样本老人人口学特征没有共线性问题。模型二则是将本次研究选取的所有自变量, 即人口学特征变量加上四大类社区居家养老服务一起进行共线性诊断, 结果显示同模型一一样, 所有自变量之间均不存在共线性问题。由此, 可以进行下一步二元 Logistic 回归, 不会影响到回归模型的预测准确性。

Table 2. Collinearity diagnosis

表 2. 共线性诊断

变量分类	变量名称	模型一		模型二	
		容差	VIF	容差	VIF
人口学特征	性别	0.935	1.069	0.931	1.047
	年龄	0.844	1.185	0.833	1.200
	城乡	0.875	1.143	0.852	1.174
	婚姻状况	0.820	1.219	0.817	1.224
	受教育程度	0.843	1.186	0.832	1.201
	社会参与	0.953	1.049	0.917	1.091
	积极老龄观	0.959	1.042	0.949	1.053
	生活满意度	0.970	1.031	0.932	1.073
生活服务	养老方式	0.974	1.026	0.958	1.044
	帮助日常购物			0.704	1.421
	上门做家务			0.641	1.560
	老年饭桌或送饭			0.648	1.543
心理服务	日托站或托老所			0.619	1.614
	上门探访			0.746	1.341
	心理咨询			0.713	1.402
医疗服务	老人服务热线			0.788	1.268
	陪同看病			0.593	1.688

(三) 社区居家养老服务对老年人健康的 Logistic 回归分析

表 3 描述的是社区居家养老服务对老年人健康的 Logistic 回归分析结果。模型一代表的是本文的基准模型。模型一的回归结果表明, 样本老年人生理因素中, 年龄、居住地、婚姻状况、社会参与、生活满意度五个自变量对老年人自评健康状况具有显著影响。其中年龄、居住地、生活满意度三个自变量特别显著($P < 0.001$)。因年龄的回归系数为负(-0.042), 即样本老年人年龄每增长 1 个单位, 其自评健康状况就会下降 95.9%。随着人自身年龄增长, 身体老化是机体发展的趋势, 主要受到生活方式、饮食、代谢、心理等影响, 如果日常生活中没有养成好的生活饮食习惯, 以及睡眠不足、缺乏运动、营养摄入不均衡、食用过多有害食品, 可能会导致机体缺乏活力和营养需求, 年龄增长后人体的代谢功能也逐渐变得缓慢, 免疫力、抵抗力逐渐低下。选取样本中居住在城市的老年人自评健康状况健康的概率是居住在农村的老年人的 3.081 倍, 受农村地区经济状况、居住位置、行动能力、家庭文化等因素影响, 老年人应有的医疗卫生服务需要难以转化为可及的医疗卫生服务需求[24]。而在婚姻状况方面, 没有配偶的样本老人自评健康状况更差, 是有配偶样本老人选择“较差”的 1.291 倍。丧偶是一种在老年期发生率比较高的精神创伤, 可能使不少老人产生应激障碍, 即使老年人可以通过认知重评、社会网络再塑等方法减少丧偶对自身生活和情感体验的负面作用, 但丧偶对老年人的消极影响基本上是不可避免的[25]。没有配偶的样本老人因缺少与老伴在生活、心理上的互相照顾与支持, 尤其是不与子女居住在一起的独居老人, 更容易感到孤独与不安, 身体状况也随之下降。对于社会参与而言, 近三年参加过本地居民委员会/村民委员会的投票选举的样本老人自评身体健康状况更健康, 是没有参加过的样本老人的 1.440 倍。换言之, 社会参与程度越高的样本老年人健康状况更好。社会参与是表达公民需求, 提升公民意识, 营造公共价值, 实现社区现代化治理的重要途径; 同时对老人而言, 社会参与作为积极老龄化的实践路径之一, 是以社会团结的方式, 维系自我认同连贯性的互动机制[26]。因此, 社会参与被视为促进老年心理健康、提高其生活质量的重要方式[27]。心理健康的加强加上身体活动的增加, 自评健康状况自认会上升。生活满意度也是如此, 每提升一个等级, 样本老年人自评健康状况为“健康”的概率就会增加 53.2%。

模型二是在基准模型一的基础上加入了四大类社区居家养老服务。二元 Logistic 回归结果表明, 生活服务中的老年饭桌或送饭, 心理服务中的上门探访和心理咨询三项服务对样本老年人自评健康状况呈显著影响。接受过老年饭桌或送饭服务的样本老人自评健康状况为“健康”的概率是没有接受过老年饭桌或送饭服务的样本老年人的 1.536 倍。由于衰老和疾病等因素导致的日常生活功能或身体机能受损是老年人有别于年轻人的重要特征, 也是养老服务需求产生的根源[28]。由于生活节奏的加快, 居住在农村的老人, 子女们大多外出打拼, 长时间不在家; 居住在城市的老人, 子女们生活、工作压力大且大多不和父母居住在一起, 能够看望、帮助父母做饭的机会也不多。老年人自身身体的衰老加上如今社会发展的现状, 社区老年饭桌或送饭服务对于老年人, 尤其是独居老人显得更为迫切。社区提供的心理服务中, 接受过上门探访的样本老人相较于没有接受过上门探访的样本老人, 自评健康状况为“健康”的比例增加 59%。国家卫计委发布的《中国家庭发展报告(2015 年)》显示, 空巢老人占老年人口总数已超过一半, 其中, 独居老人占老年人口总数的近 10%, 而大中城市的空巢率更是高达 70%。丰富老年人精神文化生活不仅为老年人提供了精神慰藉, 还有效缓解了老年生活中出现的孤独感与隔离感, 提高了老年人对自我健康的主观感知, 促进了老年人生理健康水平的提升[29]。最为明显的是心理咨询服务一项, 接受过心理咨询的样本老人表示自评身体健康的是没有接受过心理咨询的样本老人的 4.551 倍, 为各项社区居家养老服务中差别最大的一项。神慰藉类服务对老年人心理健康存在不可替代的作用, 政府和社区在规划实施社区养老服务时既要照顾老年人的基本生活和医疗需求, 也要注重精神健康[30]。基准模型一中呈显著影响的人口学特征, 在模型二中除居住地一项其余仍保持显著。尤其是社会参与一项与模型一相比显示为特别显著($P < 0.001$)。

表 3 中列出的社区居家养老服务包括生活服务大类下的上门做家务、日托站或托老所两项, 心理服务大类下的老人服务热线以及医疗服务大类下的陪同看病均对样本老年人自评健康状况影响不显著, 没有统计学意义。这主要是因为 2515 个样本老年人中, 仅有 90 人回答使用过陪同看病服务, 只占到总样本量的 4%, 服务覆盖面偏低。且社区居家养老服务的对象主要是没有失能的老年人, 对老年人自身的身体素质有一定要求。出现高龄失能老年人的医疗、护理、康复问题时, 社区居家养老将面临极大困难 [31]。

Table 3. Logistic regression analysis of community home-based elderly care services on the health of the elderly

表 3. 社区居家养老服务对老年人健康的 Logistic 回归分析

变量分类	变量名称	模型一		模型二	
		P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)
人口学特征	性别(以男性为参照)	0.924	0.989	0.942	0.992
	年龄	0.000	0.959	0.000	0.962
	城乡(以城市为参照)	0.000	3.081	0.058	1.260
	婚姻状况(以有配偶为参照)	0.039	1.291	0.042	1.289
	受教育程度(以初中及以上为参照)	0.432	1.103	0.425	1.107
	社会参与(以是为参照)	0.002	1.440	0.000	1.555
	积极老龄观(以是为参照)	0.569	0.937	0.570	0.936
	生活满意度	0.000	0.532	0.000	0.522
	养老方式	0.544	1.144	0.742	1.067
	生活服务	上门做家务			0.960
老年饭桌或送饭				0.012	0.536
日托站或托老所				0.340	1.578
心理服务	上门探访			0.009	0.590
	心理咨询			0.025	4.551
	老人服务热线			0.117	0.591
医疗服务	陪同看病			0.453	0.732
模型拟合效果	截距(S.E.)		5.772		5.719
	-2Log Likelihood (DF)		2175.162		2147.101
	卡方值		9.849		10.340
	Hosmer-Lemeshow 拟合度		0.276		0.242

(四) 异质性检验

为进一步比较不同类型的样本老年人在各个维度以及量表整体上的差异, 即人口学变量的差异比较, 选择进行异质性检验。表 4 描述的是以老年人自评健康状况为因变量, 三大类社区居家养老服务为自变

量，再分别将样本老年人人口学特征中的性别、居住地、婚姻状况、受教育程度作为选择变量进行异质性检验的结果。

以样本老年人性别作为选择变量，男性样本老人在老年饭桌或送饭和日托站或托老所两种服务上呈现显著影响；而女性样本老人则与之不同，在心理咨询服务上呈现显著影响。这主要是由于女性相较于男性，尤其是老年人群体更需要心理支持和慰藉。以样本老年人居住地作为选择变量，居住在农村的样本老人和居住在城市的样本老人同时在老年饭桌或送饭服务上呈现显著影响。此外，居住在城市的样本老人在心理咨询服务上也呈现显著影响。在以婚姻状况为选择变量进行异质性检验时，结果显示有配偶和无配偶的样本老人在心理咨询服务上都呈现显著影响，无配偶的样本老人又在老年饭桌或送饭服务上呈现显著影响。这也验证了城市生活的压力大于农村，老年人群体更需要心理疏导服务。在选择变量为受教育程度时，小学及以下及初中及以上样本老人在心理咨询服务上同时呈现显著影响。小学及以下样本老人在老年饭桌或送饭服务上呈现特别显著影响($P < 0.001$)，而初中及以上样本老人则在帮助日常购物服务上呈现显著影响。由此可见，社区居家养老服务中的心理服务还不能满足老年人的需求，后续应着重关注和建设。

Table 4. Heterogeneity test

表 4. 异质性检验

变量	帮助日常购物		上门做家务		老年饭桌或送饭		日托站或托老所		上门探访		心理咨询		老人服务热线		陪同看病		
	回归系数	标准误	回归系数	标准误	回归系数	标准误	回归系数	标准误	回归系数	标准误	回归系数	标准误	回归系数	标准误	回归系数	标准误	
性别	男	0.554	0.085	0.952	0.066	0.007	0.056	0.023	0.089	0.073	0.040	0.124	0.096	0.940	0.069	0.732	0.092
	女	0.498	0.078	0.751	0.065	0.509	0.052	0.513	0.091	0.284	0.046	0.004	0.082	0.842	0.072	0.303	0.082
居住地	农村	0.481	0.154	0.208	0.147	0.030	0.162	0.083	0.214	0.078	0.053	0.367	0.140	0.634	0.090	0.240	0.145
	城市	0.827	0.061	0.756	0.047	0.010	0.038	0.748	0.065	0.321	0.037	0.002	0.072	0.341	0.061	0.955	0.069
老年人自评健康	有配偶	0.460	0.063	0.177	0.051	0.429	0.042	0.173	0.068	0.062	0.035	0.006	0.067	0.874	0.053	0.085	0.077
	无配偶	0.510	0.117	0.163	0.096	0.004	0.081	0.987	0.143	0.506	0.057	0.049	0.165	0.318	0.119	0.327	0.108
受教育程度	小学及以下	0.119	0.076	0.794	0.064	0.000	0.058	0.589	0.099	0.249	0.037	0.019	0.082	0.253	0.067	0.836	0.082
	初中及以上	0.023	0.086	0.801	0.064	0.770	0.048	0.513	0.082	0.105	0.052	0.015	0.052	0.389	0.074	0.104	0.094

5. 结论与建议

(一) 结论

1) 在老年人生理因素方面，年龄越小、居住地在城市、有配偶、社会参与度及生活满意度越高自评健康状况偏向“健康”，而年龄越大、居住地在农村、无配偶、社会参与度及生活满意度越低自评健康状况偏向“较差”。

2) 在社区居家养老服务生活服务大类下，接受过老年饭桌或送饭服务的老年人在自评健康状况上更倾向于“健康”，而是否接受过生活服务中的上门做家务、日托站或托老所两项服务，在老年人看来与其健康状况无显著联系。在社区居家养老服务心理服务大类下，CLASS 2018 问卷中问到的上门探访、心

心理咨询两项服务能够影响老年人自评健康状况,接受过这两种服务的老年人会因得到心理的安慰或满足,认为自己更健康。而老人服务热线一项对于老年人自评健康状况的回答没有影响,这与老年人不熟悉使用电子产品有着一定的关联。

3) 在社区居家养老医疗服务大类下的陪同看病服务对老年人自评健康状况的影响并不明显,这与老年人身体机能逐渐衰退,对医院的需求更强更频繁有一定的出入。但也从一定程度上证明了老年人在需要去医院看病时,更依赖于自己的子女,老年人也更愿意选择家庭照料。此外,CLASS 2018 问卷中涉及到的法律援助服务因其接受过的老年人数量过少,老年人对于此类专业服务的需求也只是个例,故没有纳入居家养老服务大类下进行二元 Logistic 回归分析。在老年人生理因素方面,年龄、婚姻状况、社会参与、生活满意度对老年人自评健康状况的影响上仍保持显著,居住地一项则不再具有显著影响。

4) 以样本老年人性别、居住地、婚姻状况、受教育程度作为选择变量逐一进行异质性分析得出,性别为男的样本老年人对老年饭桌或送饭、日托站或托老所服务呈现显著影响;性别为女的样本老年人则对心理咨询服务呈现显著影响。这反映出性别差异对于社区居家养老服务存在异质性的需求。婚姻状况为有配偶的样本老年人对心理咨询服务呈现显著影响;婚姻状况为无配偶的样本老年人对心理咨询以及老年饭桌或送饭服务呈现显著影响。无配偶的样本老人需要在生活方面更独立,也需要花费更多的时间,因此对于老年饭桌或送饭服务的需求更强烈。居住地为城市的样本老年人对老年饭桌或送饭、心理咨询服务呈现显著影响;居住地为农村的样本老年人则只对老年饭桌或送饭服务呈现显著影响。这反映出社区居家养老服务的城乡差异,即生活在农村的样本老人更需要例如老年饭桌或送饭这类的基础服务,对于更高一级的需求则不如生活在城市的样本老人明显。受教育程度为小学及以下的样本老年人对心理咨询、老年饭桌或送饭服务呈现显著影响;而受教育程度为初中及以上的样本老年人对心理咨询以及帮助日常购物服务同时呈现显著影响。样本老人受教育程度越高,对于诸如心理服务的需求也更高,直接的老年饭桌或送饭服务的接受群体更多地集中在受教育程度偏低的老年人中。

(二) 建议

1) 减轻路径依赖,借助社会组织打造“本土化”社区居家养老服务

我国南北方以及各省市之间在生活习惯、饮食结构、娱乐爱好等方面存在着不小的差异,且经济发展水平、人口密度也各不相同。因此,一味依赖试点省市的成功经验或是教训反而不能达到预期的效果。其次,发达国家社会组织是养老服务递送与管理中的主要力量,而且地位与作用越来越重要,在居家养老服务中的角色已经由服务承接者向合作治理者转变[32]。而我国的社会组织还没有真正参与社区居家养老服务建设中。基于此,政府应提高对居家养老服务的重视程度,转变提供同质化服务的“一刀切”思想,积极容纳社会组织参与其中,使其发挥自身熟悉本地文化传统优势,更好助力居家养老服务的发展。

2) 丰富社区居家养老服务种类,满足老年人切实需求

社区居家养老模式是当前最符合中国国情的社会化养老服务模式,加强社会对服务的认知,提升老年人服务利用率是服务发展的着力点[33]。根据研究发现,老年人对于上门看病和送药、提供保健知识、精神慰藉需求较高[34],而在 CLASS 2018 问卷中,社区居家养老服务中的医疗服务只有陪同看病一项,这还远远不能满足老年人的医疗需求。因此,社区居家养老服务应重点关注老年人急需的服务项目,着手增加服务范围,做到供需匹配。既满足老年人的有效需求,又实现其自身的发展壮大,达到双赢。

3) 扩大社区服务人员数量,提高服务人员专业水平

目前社区居家养老服务中心雇佣的服务人员数量严重缺乏,远不能满足老年人的生活需求[35]。且服务人员大多是本社区在家待岗妇女,或是附近农村临时雇佣人员。既没有护理知识,也没有接受过专业培训,只能提供上门做家务、做饭或是帮助日常购物等生活服务,心理服务、医疗服务和专业服务则无从下手。这是社区居家养老服务发展的重点也是难点所在,首先应转变大众对于老年服务人员的刻板印

象, 提高服务人员的待遇水平, 吸引更多的人从事社区居家养老服务行业; 其次吸纳心理、医疗及法律等专业人才, 提升服务的专业性, 并开展生活类服务人员岗前培训, 使其掌握必要的急救、护理知识, 增强接受服务老年人的信任感与满意度。

4) 加强家庭照料与社区居家养老服务的互补作用

有学者研究发现, 家庭照料会显著增加老年人使用社区上门医疗服务的概率, 两者间存在互补关系, 且互补关系更多体现在中、重度失能老人群体中[36]。而中、重度失能老人则是社区居家养老服务应积极争取的服务对象, 因中、重度失能老人大多年龄偏大, 根据本文研究发现, 年龄显著影响老年人养老方式的选择, 年龄越大, 居家养老意愿越强烈。同时, 中、重度失能老人离不开家庭照料, 没有失能的老人也需要老伴、子女的照顾, 做好社区居家养老服务与家庭照料的互通也是其发展的方向所在, 尤其在医疗护理、康复训练方面, 增加家庭医生提供专业问诊及指导。

参考文献

- [1] 王延中, 龙玉其, 宁亚芳. “十四五”时期中国社会保障建设的目标任务与政策建议[J]. 社会保障评论, 2020, 4(3): 3-14.
- [2] 杜鹏, 李龙. 新时代中国人口老龄化长期趋势预测[J]. 中国人民大学学报, 2021, 35(1): 96-109.
- [3] 杨继瑞, 薛晓. 社区居家养老的社会协同机制探讨[J]. 经济理论与经济管理, 2015(6): 106-112.
- [4] 晚清. 强居家社区 重健康支撑 国务院印发《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》[J]. 关注, 2022(2): 10-12.
- [5] 张程川. 社区居家养老服务存在的问题及对策[J]. 西部学刊, 2021(21): 151-153.
- [6] 赵娜. 社区居家养老服务存在的问题及对策[J]. 经济研究导刊, 2021(8): 82-84.
- [7] 张可欣. 社区居家养老服务问题及对策研究[J]. 特区经济, 2022(9): 74-77.
- [8] 韩非, 罗仁超. 基于可达性测度的城市社区居家养老服务供需匹配研究——以南京为例[J]. 经济地理, 2020, 40(9): 91-101.
- [9] 王梅欣. 社区居家养老服务供需失衡及影响因素研究[J]. 东方论坛-青岛大学学报(社会科学版), 2022(5): 127-137.
- [10] 封铁英, 马朵朵. 社区居家养老服务如何包容性发展? 一个理论分析视角[J]. 社会保障评论, 2020, 4(3): 77-89.
- [11] 白淑英, 刘欣. 社区居家养老服务的内生性发展研究[J]. 扬州大学学报(人文社会科学版), 2022, 26(5): 74-86.
- [12] Magelssen, M., Gjerberg, E., Pedersen, R., Førde, R. and Lillemoen, L. (2016) The Norwegian National Project for Ethics Support in Community Health and Care Services. *BMC Medical Ethics*, 17, Article No. 70. <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0158-5>
- [13] Nancarrow, S.A., Moran, A.M. and Parker, S.G. (2009) Looking inside the Black Box of Community Rehabilitation and Intermediate Care Teams in the United Kingdom: An Audit of Service and Staffing. *Quality in Primary Care*, 17, 323-333. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00846.x>
- [14] Moetlo, G.J., Pengpid, S. and Peltzer, K. (2011) An Evaluation of the Implementation of Integrated Community Home-Based Care Services in Vhembe District, South Africa. *Indian Journal of Palliative Care*, 17, 137-142.
- [15] Bullen, T., et al. (2015) The Use of Emergency Medication Kits in Community Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 32, 581-587. <https://doi.org/10.1177/1049909114536922>
- [16] Nanney, E., Smith, S., Hartwig, K. and Mmbando, P. (2010) Scaling up Palliative Care Services in Rural Tanzania. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40, 15-18. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.04.002>
- [17] Salsberry, P.J., et al. (1993) Home Health Care Services for AIDS Patients: One Community's Response. *Journal of Community Health Nursing*, 10, 39-51. https://doi.org/10.1207/s15327655jchn1001_5
- [18] Le, B., et al. (2017) Palliative Care in General Practice: GP Integration in Caring for Patients with Advanced Cancer. *Australian Family Physician*, 46, 51-55.
- [19] Busisiwe, N. and Leana, U. (2006) Community Impact of HIV Status Disclosure through an Integrated Community Home-Based Care Programme. *African Journal of AIDS Research: AJAR*, 5, 265-271. <https://doi.org/10.2989/16085900609490388>

- [20] Williams, A.M., *et al.* (2001) An Evaluation of Contracted Palliative Care Home Care Services in Ontario, Canada. *Evaluation and Program Planning*, **24**, 23-31. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(00\)00044-6](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(00)00044-6)
- [21] Fuhrman, M.P. (2009) Home Care for the Elderly. *Nutrition in Clinical Practice*, **24**, 196-205. <https://doi.org/10.1177/0884533609332173>
- [22] 王莉莉, 吴子攀. 英国社会养老服务建设与管理经验与借鉴[J]. 老龄科学研究, 2014, 2(7): 61-70.
- [23] 刘芳, 董奋义. 计量经济学中多重共线性的诊断及处理方法研究[J]. 中原工学院学报, 2020, 31(1): 44-55.
- [24] 许兴龙, 周绿林. 多层次社会资本与农村老年人健康状况[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2022, 39(1): 112-114.
- [25] 唐丹, 乔欣, 邓雨萌. 鰥与寡对老年人抑郁水平的影响: 社会网络的调节作用[J]. 心理发展与教育, 2021, 37(6): 889-896.
- [26] 武志伟. 社会参与对低龄老人自我认同的建构机制分析[J]. 东岳论丛, 2020, 41(12): 176-183.
- [27] 何文炯, 张雪, 刘来泽. 社会参与模式对老年人心理健康的影响——基于个人-家庭平衡的视角[J]. 治理研究, 2022, 38(5): 12-24.
- [28] 王琼. 城市社区居家养老服务需求及其影响因素——基于全国性的城市老年人口调查数据[J]. 人口研究, 2016, 40(1): 98-112.
- [29] 吕宣如, 章晓懿. 社区居家养老服务对老年人健康水平的影响[J]. 中国人口科学, 2022(3): 111-128.
- [30] 阳义南, 李思华. 社区养老精神慰藉服务对老年人心理健康的影响——基于多指标多因素结构方程模型[J]. 四川轻化工大学学报(社会科学版), 2021, 36(3): 1-15.
- [31] 王晓峰, 郭东阳, 孙传勇. 我国社区居家养老的困境及破解——基于社区边界区分的视角[J]. 吉林大学社会科学学报, 2021, 61(3): 108-115.
- [32] 李长远. 国外社会组织参与居家养老服务的典型经验及借鉴[J]. 中国海洋大学学报(社会科学版), 2015(6): 94-99.
- [33] 崔树义, 杨素雯, 田杨. 供需视角下社区居家养老服务提质增效研究——基于山东省 1200 名老年人的调查[J]. 山东社会科学, 2020(9): 127-133.
- [34] 丛春霞, 彭歆茹. 城市居民居家养老服务供需问题研究[J]. 东北财经大学学报, 2017(1): 49-56.
- [35] 陈俊羽, 徐桂华. 我国社区居家养老模式现状分析及对策[J]. 护理研究, 2015, 29(5): 528-530.
- [36] 陈璐, 文琬. 互补还是替代: 家庭照料与社区居家养老服务[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(11): 35-42.