

社区健康随访管理与失能居民心理健康的关联性： 一项基于长期护理保险的人群横断面研究

王丽娟^{1▲} 韩艳^{2▲} 戴维² 李蕙¹ 高俊岭⁴ 刘瑶^{3△} 张雅萍^{1△}

(¹上海市闵行区梅陇社区卫生服务中心公共卫生中心 上海 201100; ²复旦大学附属中山医院健康管理中心,

³全科医学科 上海 200032; ⁴复旦大学公共卫生学院预防医学与健康教育教研室 上海 200032)

【摘要】 目的 探究家庭医生健康随访管理服务对长期护理保险(简称长护险)居家照护居民心理健康状况的影响,以期后续构建以失能老年居民为中心的整合式社区居家医疗护理服务模式提供依据。方法 整群选取上海市闵行区梅陇社区2021年1月1日至12月31日签约参保的长护险居家照护居民。参保满一年以后,由经过培训合格的社区医生使用专业焦虑自评量表和抑郁自评量表面对面调查研究对象的心理状况。查询居民电子健康档案结合实际访谈结果,采集研究对象基本信息及健康随访情况。运用多因素Logistic回归分析评估社区卫生服务中心提供的健康随访管理与长护险参保居民心理健康的关联性。结果 研究共纳入399名长护险居家照护居民,实际参加社区卫生服务中心提供的健康随访管理230人(57.64%),有焦虑症状79人(19.80%),有抑郁症状270人(67.67%)。单因素分析显示,家庭医生健康随访管理对改善长护险参保居民焦虑症状($\chi^2=38.926, P<0.001$)和抑郁症状($\chi^2=14.598, P<0.001$)均有统计学意义。控制人口学特征及其他混杂因素后,多因素分析表明,社区卫生服务中心提供的健康随访管理对改善长护险居民焦虑症状有显著的统计学意义(调整后OR=0.351, 95%CI: 0.176~0.701, $P=0.003$)。社区健康随访管理对抑郁症状无明显的保护作用。此外,教育水平、长护险等级也是参保居民焦虑症状、抑郁症状的重要潜在影响因素($P<0.05$)。结论 社区卫生服务中心提供的健康随访管理对于缓解长护险居家照护失能居民的焦虑症状具有积极作用。社区健康随访管理是提高长护险居家照护服务质量的有效手段。

【关键词】 长期护理保险; 焦虑症状; 抑郁症状; 社区; 健康随访

【中图分类号】 R19 **【文献标志码】** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-8467.2025.02.012

Community health follow-up management and association with mental health among disabled residents: a population-based cross-sectional study based on the long-term care insurance system

WANG Li-juan^{1▲}, HAN Yan^{2▲}, DAI Wei², LI Hui¹, GAO Jun-ling⁴,
LIU Yao^{3△}, ZHANG Ya-ping^{1△}

(¹Public Health Center, Meilong Community Health Service Center of Minhang District, Shanghai 201100, China;

²Department of Health Management Center, ³Department of General Practice, Zhongshan Hospital, Fudan University,

Shanghai 200032, China; ⁴Department of Preventive Medicine and Health Education, School of Public Health,

Fudan University, Shanghai 200032, China)

【Abstract】 Objective To explore the relationship between community health follow-up management

“复旦-闵行”健康联合体科研合作项目(2022FM02);上海市加强公共卫生体系建设三年(2023—2025年)行动计划(GWVI-11.1-44)

▲WANG Li-juan and HAN Yan contributed equally to this work

△Corresponding authors E-mail: zhangyp916@126.com (ZHANG Ya-ping); yao_liuliu@163.com (LIU Yao)

网络首发时间:2025-03-06 07:46:18 网络首发地址: <https://link.cnki.net/urlid/31.1885.r.20250304.2250.014>

and the mental health of the long-term care insurance residents, and to provide a basis for the construction of an integrated community home care service mode for disabled elders. **Methods** The residents were selected through cluster sampling who participated in LTCI home care from Jan 1 to Dec 31, 2021. After a year of participation, the subjects' mental health was assessed face-to-face by trained community doctors using the Self-Rating Anxiety Scale and the Self-Rating Depression Scale. By referring to residents' electronic health records combined with on-site questionnaire survey, community doctors collected the demographic information and health follow-up management provided by primary medical and health institutions. The multivariate logistic regression were conducted to evaluate the association between follow-up care and mental health outcomes. **Results** The study consisted of 399 LTCI-enrolled individuals, 57.64% ($n=230$) received follow-up care by family physicians. The prevalence of anxiety and depression among participants was 19.80% ($n=79$) and 67.67% ($n=270$), respectively. Univariate analysis found that community health follow-up management could underscore the potential impact of follow-up care in mitigating anxiety ($\chi^2=38.926, P<0.001$) and depression ($\chi^2=14.598, P<0.001$) among LTCI enrollees. Multivariate analysis revealed that follow-up care was an independent protective factor against anxiety (adjusted OR=0.351, 95%CI: 0.176-0.701, $P=0.003$). However, follow-up care did not significantly impact depression prevalence. Additionally, LTCI grade and education level were also identified factors influencing the mental health of participants ($P<0.05$). **Conclusion** Community health service centers provide health follow-up management that plays a positive role in alleviating the anxiety symptoms of disabled residents under long-term care insurance home care. It is an effective way to improve the quality of LTCI home care services.

【Key words】 long-term care insurance; anxiety symptoms; depression symptoms; community; health follow-up

* This work was supported by the "Fudan-Minhang" Healthy Combination Science Research Cooperation Project (2022FM02) and the Shanghai Municipal Three-year Action Plan (2023-2025) for Strengthening Public Health System Construction (GWV1-11.1-44).

随着人口老龄化的加剧,失能老年人的心理健康问题日益受到关注^[1]。预计到2050年,中国60岁以上的老龄人口将超过总人口的三分之一^[2]。面对这一人口结构变化带来的巨大挑战,2016年国家人力资源和社会保障部办公厅推出了长期护理保险(简称长护险)制度,并进行了深入研究^[3]。虽然长护险在解决身体健康需求方面取得了长足的进展,但有效管理失能老年人普遍存在的心理健康问题仍是一个亟待解决的社会问题^[4]。社区健康随访管理在提升居民健康水平和预防疾病恶化方面发挥着重要作用,其对失能居民心理健康的维护同样不容忽视。构建以失能老年居民为中心的整合式社区居家医疗护理服务模式,形成新的综合卫生服务模式和社区及家庭支持服务体系,对于改善失能居民的心理健康有重要的实践指导意义^[5]。目前对这种综合服务模式的探讨在同类研究中较为少见,但对于真实反映社区健康随访管理在失能居民中的

实际应用效果具有重要意义。因此本研究基于长护险制度,采用人群横断面研究方法,评估社区健康随访管理与失能居民心理健康的关联性,旨在深入了解家庭医生提供的健康咨询、药物指导、生活方式建议和心理咨询等多维度服务对失能居民心理健康的影响。为制定更全面、有效的健康管理策略提供理论依据,帮助建立以社区为主的长护险综合服务框架,从而提升失能居民的心理健康水平和生活质量。

资料和方法

研究对象 研究对象来自于2021年1月1日至12月31日上海市闵行区梅陇社区卫生服务中心新登记在册的长护险居家照护的参保居民。初次评估:对辖区内新登记的长护险居家照护的居民进行初次评估,总人数为478人。纳入标准:自愿参与

本研究并签署知情同意书的正式参保长护险居民。排除标准:患有颅脑损伤、精神疾病、老年痴呆症、严重视力/听力/沟通障碍等不能完成研究。经过严格筛选,符合纳入排除标准的研究对象为423人。失访与最终入组:在研究过程中,由于搬家、拒绝继续参与等原因导致24人失访。因此实际参与并完成评估流程的研究对象为399人。研究对象的筛选流程见图1。

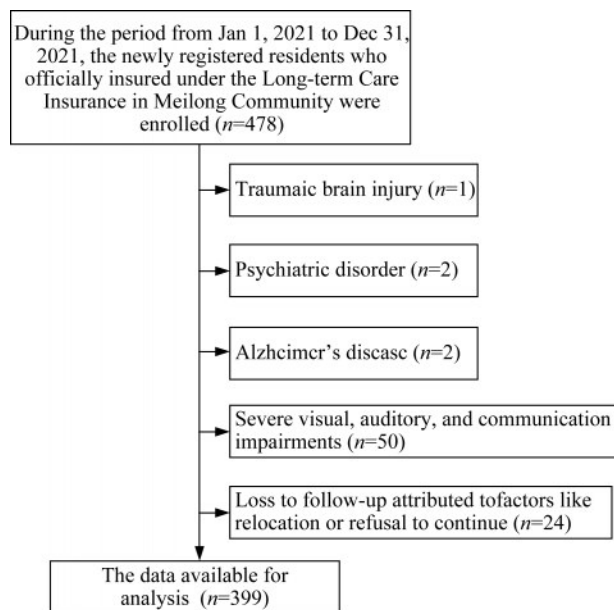


图1 研究筛选流程图

Fig 1 Flowchart of study selection

调查方法 采用横断面研究设计,通过整群抽样方法选取样本。研究对象参保满1年之后,由经过培训合格的全科医生、公共卫生医师和社区护理人员组成的家庭医生团队进行面对面问卷调查和心理健康评估。所有调查评估在社区卫生服务中心或研究对象家中进行,由家属及调查人员协助完成。基于居民电子健康档案、社区慢性疾病管理系统、长护险管理系统,结合现场问卷调查,收集研究对象的基本人口学资料、家庭支持情况、社会经济状况和健康相关信息等。

调查内容 通过详细的问卷设计,收集研究对象的年龄、性别、文化程度、退休前职业、婚姻状况、个人养老金月收入、吸烟、饮酒、运动锻炼、罹患疾病数量、家庭照顾情况、子女数量、社会保障、长护险评估等级、参加基层医疗卫生机构提供的健康随访管理情况等可能影响老年人心理健康的相关因素。运动锻炼指持续至少5 min引起呼吸心跳轻度

增加(100次/分)的运动或休闲活动。社会保障(除长护险以外)指城镇职工基本医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗、商业医疗保险、公费医疗。

本研究社区健康随访管理是指与家庭医生进行的任何有记录的互动,包括健康咨询、药物指导、生活方式建议和心理咨询等,随访频次每个季度至少1次,对于患有慢性疾病或健康状况有显著变化的居民,会安排更频繁的随访,以更好地监测研究对象的健康状况并及时调整随访内容。随访模式结合了面对面和电话两种方式,以适应不同居民的需求。面对面随访主要针对能够前往社区卫生服务中心的居民,以便于进行更深入的健康评估和咨询。电话随访则用于行动不便的居民,确保他们也能获得必要的健康支持和关怀。每次随访的持续时间为30~60 min,以保障有足够的时间进行健康评估、讨论治疗计划、提供健康教育和心理支持。对于需要特别关注或有复杂健康需求的居民,随访时间可能会更长,以确保他们的需求得到充分满足。本研究在实证调查的基础上结合居民电子健康档案和社区慢性病管理系统进行综合判定,经现场调查询问近一年未接受过健康随访,或慢性疾病管理系统中查询无随访记录,均认定为无(效)社区健康随访管理。

采用年龄调整的查尔森共病指数(age-adjusted Charlson comorbidity index)反映共患疾病对研究对象的影响负担,该指标在年龄修正的基础上对罹患疾病种类和严重程度赋值计算得出,分值范围为3~11^[6]。

心理健康评估 采用专业的焦虑评定量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁评定量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评估失能居民的心理健康状况。该量表可定量测量参与者的焦虑、抑郁主观感受状况,目前已广泛应用于精神科门诊和心理咨询机构^[7]。所有参与评估的社区家庭医生团队成员在研究开始前均接受了统一的培训。为确保数据的准确性,定期对社区家庭医生团队的评估过程进行监督和复核。通过随机抽查部分已完成的量表,复核评分是否准确,以及是否遵循了正确的评分程序。

本研究中使用的SAS和SDS量表均已进行了汉化,并在中国人群中进行了信效度检验^[8-9]。两个

量表分别涵盖20个条目,每个条目采用1~4级评分。根据参与者的回答,结合相应的赋值规则进行评分。根据评分,判断参与者是否存在焦虑症状或抑郁症状,并评估其严重程度。分数越高,说明焦虑症状、抑郁症状越严重。参照中国常模结果,评分 ≥ 50 分为失能老人存在焦虑症状、抑郁症状,50~59为轻度,60~69为中度,70以上为重度^[10]。评估结果用于指导个性化的干预,包括心理教育、健康咨询、药物调整和必要时专业转介,旨在帮助家庭医生早期识别并管理居民心理健康问题,从而提供全面的照护,包括对焦虑症状和抑郁症状的有效管理。

统计学分析 研究采集到的资料经过分类、汇总后,使用Epidata软件进行数据双录入,确保数据的准确性和完整性。采用SPSS 26.0软件进行统计学分析。研究对象的基线资料连续性变量用均值和标准差描述,分类变量用频数和百分比描述。采用 χ^2 检验或非参数检验比较不同组别间SAS和SDS量表评分的差异。对于样本量较小的分类变量,则采用Fisher精确概率检验以得到更准确的结果。运用多因素Logistic回归分析探讨社区健康随访管理与失能居民心理健康之间的关联性,同时将年龄、性别、文化程度、退休前职业、婚姻状况、个人养老金月收入、子女数量、社会保障(除长护险)、家庭支持情况、长护险评估等级及年龄校正查尔森共病指数作为混杂因素纳入回归模型,对于无序多分类变量转化为哑变量,默认赋值最大者为参照水平,无自行设置选项。检验水准 α 设定为0.05, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

基本信息 本研究共纳入长护险居家照护居民399名,其中女性占61.90%,男性占38.10%。年龄为60~102岁,平均年龄(78.54 \pm 9.10)岁。文化程度小学及以下115人(28.82%),初中163人(40.85%),高中及以上121人(30.33%)。在婚者234人(58.65%),丧偶或其他情况165人(41.35%)。农林牧渔及生产运输操作人员161人(40.35%),商业服务及企事业单位人员123人(30.83%),其他职业者115人(28.82%)。本人养老金收入低于5000元/月有289人(72.43%),高于

(含)5000元/月110人(27.57%)。自愿接受由家庭医生提供的健康随访管理的长护险居民占比57.64%,而未接受这种管理或在社区慢性疾病管理系统中无实际随访记录的长护险居民占比42.36%。

长护险居家照护参保居民不同心理健康状况组间的基本资料单因素比较 根据SAS和SDS量表得分评估结果,长护险居家照护居民的焦虑症状和抑郁症状率分别为19.80%、67.67%。采用 χ^2 检验或非参数检验来分析不同SAS、SDS得分组间的基本人口学特征及社区健康随访管理差异。单因素分析结果显示,社区健康随访管理对长护险居家照护参保居民的焦虑症状和抑郁症状方面的影响均有显著的统计学意义(P 均 < 0.001)。长护险居民未接受社区健康随访管理者(SAS=34.30%,SDS=78.10%),其发生焦虑症状、抑郁症状的人数占比均显著高于接受社区健康随访管理的居民(SAS=9.10%、SDS=60.00%)。长护险评估等级为3级的居民发生焦虑症状(46.60%)和抑郁症状(92.20%)的人数占比均显著高于其他级别(P 均 < 0.001)。此外,退休前职业对焦虑症状的影响存在显著的差异(P 均 < 0.001),而文化程度对抑郁症状的影响亦存在显著的差异(P 均 < 0.001),详见表1。

社区健康随访管理与长护险居家照护参保居民心理健康状况间的多因素回归分析 将SAS、SDS得分设置为因变量,得分 < 50 为无焦虑症状赋值“0”, ≥ 50 为焦虑症状赋值“1”,抑郁症状变量赋值方法同焦虑症状。社区家庭医生团队的健康随访管理设置为自变量,未接受随访赋值为“0”,反之赋值为“1”。采用多元Logistic回归方法,调整社会人口学特征、生活习惯和健康状况等混杂因素后分析发现,社区健康随访管理是预防焦虑症状的独立保护因素(调整后OR=0.351,95%CI:0.176~0.701, $P=0.003$),对抑郁症状则无明显的保护作用($P > 0.05$)。此外,文化程度、长护险等级也是影响参保者心理健康的重要因素(表2)。

讨 论

人口老龄化已成为全球日益关注的重要焦点^[11]。长护险政策虽然在一定程度保障了失能老年人护理服务和医疗保健服务,但是在人力资源不足或覆盖范围有限的现实情况下,失能老年人在心

表 1 长护险居家照护参保居民不同心理健康状况组间的基本资料单因素比较结果

Tab 1 Single-factor comparison of basic information of LTCI residents with home-based care among different groups

Characteristics	of mental health conditions [n(%) or M(P ₂₅ ,P ₇₅)]							
	SAS scores		χ^2/Z	P	SDS scores		χ^2/Z	P
	<50	≥50			<50	≥50		
Age (y)	78 (72.86)	78 (71.87)	-0.231	0.817	76 (71.86)	78 (73.87)	-1.299	0.194
Gender				0.815				0.083
Male	121 (79.60)	31 (20.40)	0.055		57 (37.50)	95 (62.50)	2.999	
Female	199 (80.60)	48 (19.40)			72 (29.10)	175 (70.9)		
Education				0.523				<0.001
Primary education or lower	93 (80.90)	22 (19.10)	1.297		37 (32.20)	78 (67.80)	17.269	
Junior	134 (82.20)	29 (17.80)			69 (42.30)	94 (57.70)		
High school or higher	93 (76.90)	28 (23.10)			23 (19.00)	98 (81.00)		
Marital status				0.106				0.168
Married	194 (82.90)	40 (17.10)	2.608		82 (35.00)	152 (65.00)	1.902	
Widowed or others	126 (76.40)	39 (23.60)			47 (28.50)	118 (71.50)		
Pre-retirement occupation				<0.001				0.108
Manual workers	144 (89.40)	17 (10.60)	27.433		60 (37.30)	101 (62.70)	4.455	
Non-manual workers	102 (82.90)	21 (17.10)			40 (32.50)	83 (67.50)		
Unknown	74 (64.30)	41 (35.70)			29 (25.20)	86 (74.80)		
Income (Yuan/mo)				0.235				0.539
<5 000	236 (81.70)	53 (18.30)	1.408		96 (33.20)	193 (66.80)	0.377	
≥5 000	84 (76.40)	26 (23.60)			33 (30.00)	77 (70.00)		
Childless				0.896				0.127
1	6 (75.00)	2 (25.00)	0.221		3 (37.50)	5 (62.50)	4.129	
2	133 (79.60)	34 (20.40)			63 (37.70)	104 (62.30)		
≥3	181 (80.80)	43 (19.20)			63 (28.13)	161 (71.87)		
Social security (except LTCI)				0.854				0.036
No	7 (77.80)	2 (22.20)	0.034		0 (0)	9 (100)	4.399	
Yes	313 (80.30)	77 (19.70)			129 (33.10)	261 (66.90)		
Family support				0.265				0.105
Spouse	136 (82.40)	29 (17.60)	5.221		52 (31.50)	113 (68.50)	7.648	
Children	69 (76.70)	21 (23.30)			31 (34.40)	59 (65.60)		
Spouse and children	51 (87.90)	7 (12.10)			26 (44.80)	32 (55.20)		
Living alone	49 (74.20)	17 (25.80)			15 (22.70)	51 (77.30)		
Others	15 (75.00)	5 (25.00)			5 (25.00)	15 (75.00)		
LTCI grade				<0.001				<0.001
Level 2	19 (90.50)	2 (9.50)	65.081		10 (47.60)	11 (52.40)	39.326	
Level 3	55 (53.40)	48 (46.60)			8 (7.80)	95 (92.20)		
Level 4	123 (93.20)	9 (6.80)			55 (41.70)	77 (58.30)		
Level 5	83 (86.50)	13 (13.50)			36 (37.50)	60 (62.50)		
Level 6	40 (85.10)	7 (14.90)			20 (42.60)	27 (57.40)		
Follow-up management				<0.001				<0.001
No	111 (65.70)	58 (34.30)	38.926		37 (21.90)	132 (78.10)	14.598	
Yes	209 (90.90)	21 (9.10)			92 (40.00)	138 (60.00)		
The age-adjusted charlson comorbidity index	5.00 (4.00,6.00)	5.00 (4.00,6.00)	-1.033	0.302	5.00 (4.00,6.00)	5.00 (4.00,6.00)	-0.619	0.536

For those expected count of cells was less than 5, Fisher's exact test was used to analyze the difference between two groups. LTCI: Long-term care insurance.

表2 社区健康随访管理与长护险居家照护参保居民心理健康状况间的多因素回归分析

Tab 2 The logistic multivariate analysis of the association between follow-up management by family physician and the mental

health of LTCI subjects

[n(%) or M(P₂₅,P₇₅)]

Variables	Anxiety symptoms		Depression symptoms	
	OR _{adj} (95%CI)	P	OR _{adj} (95%CI)	P
Constant	87.574 (-)	0.037	53.465 (-)	0.031
Age	0.980 (0.934,1.028)	0.402	1.005 (0.966,1.046)	0.786
Reference group: Male				
Female	1.370 (0.700,2.680)	0.358	0.664 (0.385,1.145)	0.141
Reference group: Primary and below				
Junior	0.470 (0.177,1.245)	0.129	0.187 (0.078,0.449)	< 0.001
High school and above	0.317 (0.134,0.750)	0.009	0.163 (0.079,0.339)	< 0.001
Reference group: In marriage				
Widowed or another	1.380 (0.218,8.750)	0.732	0.999 (0.202,4.929)	0.999
Reference group: Manual workers				
Non-manual workers	0.250 (0.111,0.566)	0.001	0.800 (0.401,1.595)	0.527
Unknown	0.277 (0.108,0.708)	0.007	0.504 (0.229,1.107)	0.088
Reference group: Income<5 000 Yuan/mo				
≥5 000 Yuan/mo	0.652 (0.297,1.433)	0.287	1.107 (0.580,2.112)	0.758
Reference group: Childless				
1	0.988 (0.112,8.706)	0.991	0.155 (0.022,1.085)	0.060
2	0.593 (0.215,1.637)	0.313	0.261 (0.106,0.645)	0.004
≥3	0.523 (0.210,1.306)	0.165	0.381 (0.170,0.854)	0.019
Reference group: No social security (except LTCI)				
Yes	0.658 (0.076,5.665)	0.703	0.211 (0.019,7.351)	0.847
Reference group: Living alone				
Spouse	0.418 (0.051,3.416)	0.416	0.746 (0.118,4.721)	0.755
Children	0.664 (0.140,3.152)	0.606	0.568 (0.147,2.195)	0.412
Spouse and children	0.371 (0.039,3.534)	0.389	0.779 (0.116,5.219)	0.797
Others	0.224 (0.042,1.207)	0.082	0.793 (0.185,3.395)	0.755
Reference group: LTCI grade 2				
Grade 3	0.571 (0.087,3.752)	0.559	0.696 (0.200,2.422)	0.569
Grade 4	3.770 (1.199,11.848)	0.023	8.135 (2.651,24.958)	< 0.001
Grade 5	0.357 (0.104,1.228)	0.102	0.817 (0.352,1.898)	0.638
Grade 6	0.792 (0.242,2.594)	0.701	0.977 (0.393,2.429)	0.961
Age-adjusted charlson comorbidity index	0.798 (0.627,1.014)	0.065	0.845 (0.708,1.009)	0.063
Reference group: Did not received follow-up management				
Follow-up management	0.351 (0.176,0.701)	0.003	0.806 (0.447,1.453)	0.474

The following variables were included as confounding factors in all models: age, gender, education, pre-retirement occupation, marital status, income, number of children, social security (except LTCI), family support, LTCI grade and age-adjusted charlson comorbidity index.

理健康管理方面仍面临着严峻的挑战^[12]。鉴于家庭医生在社区医疗卫生服务中扮演着至关重要的角色^[13],本研究旨在探讨由家庭医生团队提供健康随访管理服务对老年人心理健康的影响,并从社区视角探索构建适应中国国情的长护险服务模式。

本研究发现,在接受社区健康随访管理的人群中焦虑症状发生率显著降低,控制混杂因素的影响后,结果仍具有显著的统计学意义(调整后 OR=

0.351, 95%CI: 0.176~0.701, P=0.003)。提示由家庭医生团队提供的社区健康随访管理服务在改善长护险居家照护失能居民的心理健康方面发挥重要作用。在社区环境中整合个性化医疗保健策略的确具有潜在效用,社区医疗保健专业人员进行定期、个性化互动非常重要^[14]。家庭医生团队掌握较全面的照护方法,能够充分识别心理健康问题的早期迹象,并提供及时的干预措施,包括心理教育、健

康咨询、药物管理等,必要时转介到专业的医疗服务机构。社区健康随访管理对焦虑症状的保护作用可能归因于家庭医生团队对失能居民健康状况的持续监测和管理,培养了老年患者的安全感和支持感^[15]。本研究发现社区健康随访管理对改善长护险居民焦虑症状有保护作用,但是对抑郁症状无明显保护作用提示社区健康随访管理可能通过提供定期的健康评估、心理支持和必要的医疗干预发挥作用,帮助居民缓解焦虑症状情绪^[16]。然而,抑郁症状的成因更为复杂,可能涉及到更深层次的心理社会因素,如孤独感、无助感等,这些因素需要更为专业和系统的心理干预才能有效缓解。有研究^[17]发现,失能人员的抑郁症状是一个多方面的问题,受到多因素的影响(如身体健康、社会孤立和失去自主权等),也会因为日常护理中提供的干预措施不够全面而出现抑郁症状。后续研究可能需要探索将更专业的心理健康服务(如认知行为治疗和社会支持干预等)纳入社区健康随访管理框架。除此之外,本研究发现长护险等级与居民的心理健康状态密切相关,但具体的作用机制尚不明确。推测长护险等级较高的居民其健康状况更差,对健康服务的需求更为迫切,更可能接受社区健康随访管理,进而获得更多的心理支持。然而,这一推测需要更多的实证研究来验证。长护险等级是影响居家照护失能居民心理健康结果的一个重要因素,失能程度越严重越需要额外的心理支持和有针对性的强化干预,因此有效地管理失能人群的心理,须针对不同长护险级别的具体需求和挑战,量身定制护理方案,以提高干预措施的有效性^[18]。

本研究还存在一定的局限性。首先,采用单一社区的样本可能缺乏代表性,限制了研究结果在其他地区推广的普适性。其次,课题资助和实施周期有限,在实际操作中,考虑到研究的可行性,采用了横断面研究设计,该方法在因果时序推断上存在局限,无法确定变量之间的时间顺序。尽管观察到家庭医生团队提供的健康随访管理服务与长护险居家照护参保居民焦虑症状、抑郁症状之间相关,但无法确定其因果关系,只能为长护险制度与家庭医生签约服务政策提供初步参考。此外,由于横断面研究依赖于参与者的自我报告,参与者的记忆偏差或社会期望偏差可能导致报告的信息不够准确,可能存在自我报告偏倚,从而影响结果的准确性。并且横断面研究无法捕捉到随时间变化的动态过程,

无法评估社区健康随访管理对失能居民心理健康的长期影响,也无法反映心理健康状态随时间的变化动态情况。为了弥补这一局限性,今后需要收集相关数据深入开展队列研究。

社区健康随访管理对长护险居民心理健康的影响是一个复杂的议题,涉及到多种因素的交互作用^[19]。家庭医生团队提供的健康随访管理可以帮助减轻长护险居家失能老年人的焦虑症状。然而,该人群抑郁症状的复杂性需要更为全面和更加有针对性的干预措施,后续可能需要关注综合多学科方法,以纳入影响老年人心理健康的广泛因素^[20]。应加强对社区健康随访管理的投入和支持,特别是对长护险居民的心理健康服务。同时,也需要加强对家庭医生团队的培训和支持,提高他们的心理健康服务能力。家庭医生团队提供的个性化健康随访管理服务,可能对改善长护险居民的心理健康具有积极作用^[21]。本研究为政策制定者在设计和实施具体方案方面提供了参考依据,为家庭医生提供了健康随访管理服务干预和教育措施,为进一步深入队列研究提供了基础。

作者贡献声明 王丽娟,韩艳 问卷调查,随访信息收集,数据录入和分析,论文撰写。戴维,李蕊,高俊岭 数据收集,分析指导。刘瑶,张雅萍 研究设计和协调,论文修订。

利益冲突声明 所有作者均声明不存在利益冲突。

参 考 文 献

- [1] CHEN L, ZHANG L, XU X. Review of evolution of the public long-term care insurance (LTCI) system in different countries: influence and challenge [J]. *BMC Health Serv Res*, 2020, 20(1): 1057.
- [2] FENG Z, GLINSKAYA E, CHEN H, *et al.* Long-term care system for older adults in China: policy landscape, challenges, and future prospects [J]. *Lancet*, 2020, 396(10259): 1362-1372.
- [3] 李思成, 张良文, 方亚. 长期护理保险实施效果评价研究进展[J]. *中国公共卫生*, 2023, 39(1): 122-126.
- [4] CHEN X, GILES J, YAO Y, *et al.* The path to healthy ageing in China: a Peking University-Lancet Commission [J]. *Lancet*, 2022, 400(10367): 1967-2006.
- [5] 姚红, 罗力, 蒋曼, 等. 长期护理保险中社区居家服务的思考[J]. *中国卫生资源*, 2019, 22(1): 47-51.