

# 家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况影响研究

靳思慧<sup>1,2\*</sup> 郭胜鹏<sup>1,2</sup> 王虎峰<sup>1,2</sup>

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

2. 中国人民大学医改研究中心 健康与医改政策实验室 北京 100872

**【摘要】**目的:明晰家庭和社区健康环境在改善老年慢性病患者健康状况中的作用,为提升慢性病管理能力提供建议和参考。方法:基于2018年中国健康与养老追踪调查数据的9388名老年慢性病患者,利用分层线性模型探究家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况的影响及其城乡和病种差异。结果:家庭健康环境能够改善老年慢性病患者自评健康( $\beta=0.097, P<0.001$ )和控制结果( $\beta=0.033, P<0.05$ ),社区健康环境仅对自评健康有促进作用( $\beta=0.062, P<0.001$ )。社区健康环境并未显著调节家庭健康环境与自评健康、控制结果之间的关系。家庭和社区健康环境对自评健康和控制结果的影响存在城乡差异,家庭健康环境对控制结果的影响存在病种差异。结论:家庭健康环境对老年慢性病患者健康状况的解释力高于社区健康环境,但二者尚未有效联动,建议融合老年慢性病患者健康需求以优化健康家庭建设,构建“患者—家庭—社区—基层医疗机构”四位一体慢性病综合治理体系,创新开拓慢性病管理新模式。

**【关键词】**家庭健康;慢性病患者;健康生态学理论;分层线性模型

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.03.006

## Impact of family and community health environment on the health status of elderly patients with chronic diseases

JIN Si-hui<sup>1,2</sup>, GUO Sheng-peng<sup>1,2</sup>, WANG Hu-feng<sup>1,2</sup>

1. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Health Reform and Development Center of Renmin University of China, Health and Reform Policy Laboratory, Renmin University of China, Beijing 100872, China

**【Abstract】** Objective: This study aims to clarify the role of family and community health environments in improving the health status of elderly patients with chronic diseases, and provide recommendations and references for optimizing and enhancing chronic disease management capabilities. Methods: Based on data from the 2018 China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS), this study analyzes a sample of 9,388 elderly patients with chronic diseases. A hierarchical linear model (HLM) is employed to examine the effects of family and community health environments on chronic disease management outcomes, as well as their variations across urban-rural settings and disease types. Results: The findings indicate that a supportive family health environment significantly improves both self-rated health ( $\beta=0.097, P<0.001$ ) and disease control outcomes ( $\beta=0.033, P<0.05$ ) among elderly patients with chronic diseases. In contrast, community health environments contribute positively only to self-rated health ( $\beta=0.062, P<0.001$ ) but do not significantly affect disease control outcomes. Moreover, no moderating effect of community health environments was observed on the relationship between family health environments and either self-rated health or disease control. The effects of family and community health environment on self-rated health

\* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(22ZDA096)

作者简介:靳思慧(1999年—),女,博士研究生,主要研究方向为慢性病管理。E-mail:jinsihui@ruc.edu.cn

通讯作者:王虎峰。E-mail:wanghufeng616@ruc.edu.cn

and control results were different between urban and rural areas, while the effects of family health environment on control results were different in disease types. Conclusion: The explanatory power of the family health environment on the health status of elderly patients with chronic diseases is higher than that of the community health environment. However, the two have not been effectively integrated. It is recommended to incorporate the health needs of elderly patients with chronic diseases into the optimization of healthy family construction and to establish a four-in-one comprehensive chronic disease management system involving “patients, families, communities, and primary healthcare institutions.” new models for chronic disease management should be explored and innovated.

**【Key words】** Family health; Patients with chronic disease; Health ecology theory; Hierarchical Linear Model (HLM)

## 1 引言

《中国慢性病及危险因素监测报告 2018》显示, 2018 年我国老年人高血压、糖尿病患病率依次为 59.2%、24.6%, 较 2013 年增加 0.9%、5.2%。<sup>[1-2]</sup> 中国疾病预防控制中心利用全球疾病负担数据进行测算, 发现 2021 年我国死于慢性病人占总死亡人数的 91.0%, 因慢性病导致的残疾调整生命年占总体的 86.7%<sup>[3]</sup>, 可见对慢性病患者实施健康管理对增进人民健康、推进健康中国建设具有重要现实意义。2016 年《“健康中国 2030”规划纲要》指出要“促进慢性病全程防治管理服务同居家、社区、机构养老紧密结合”。2017 年国务院办公厅印发《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》(国办发[2017]12 号), 再次强调“促进慢性病全程防治管理服务与居家、社区、机构养老紧密结合”。2022 年党的二十大报告中指出“加强重大慢性病健康管理, 提高基层防病治病和健康管理能力”。由此可见, 家庭和社区作为慢性病健康管理的基础单位和重要阵地, 对实现慢性病一体化管理具有重要作用。

健康生态学理论指出, 老年慢性病患者疾病控制结果受到个人特质、行为特征、人际网络、生活和工作条件、政策环境等多层面、多维度因素的影响制约和共同作用。<sup>[4-5]</sup> 作为生活的核心场所, 家庭为老年慢性病患者规避暴露因素、获取健康信息和改变健康行为提供必要的保障和支持。<sup>[6]</sup> 社区作为健康守门人的关键阵地, 向老年慢性病患者提供健康讲座、运动设施和照护服务等, 以提高老年慢性病患者健康素养和健康管理依从性。家庭和社区环境还存在协同关系, 社区层面持续性的服务供给和优质完备的硬件设施能够为家庭层面更好地满足老年慢性病患者健康需求提供便捷条件, 家庭和社区的协同联动可能会强化慢性病管理的健康效益。<sup>[7]</sup>

2024 年 1 月, 国家卫生健康委等八部委联合印发了《关于全面开展健康家庭建设的通知》(国卫办人口发[2024]1 号), 将老年慢性病管理场景从医疗机构和社区延伸至家庭空间, 构建了包含室内外环境质量、卫生设施标准、家庭适老化改造等维度的健康家庭评价体系, 为解决老年慢性病居家管理难题提供政策支撑, 标志着我国健康家庭建设进入规范化实施阶段。既往研究多聚焦家庭或社区健康环境的单一层面或要素对患者健康状况的影响, 如家庭居住条件<sup>[7]</sup>、居住方式<sup>[8]</sup>、代际支持<sup>[9]</sup>、所处社区环境<sup>[10]</sup>等因素, 特别是家庭照料对提高老年慢性病患者健康素养<sup>[11]</sup>、生活质量<sup>[12]</sup>和自评健康<sup>[13]</sup>的作用, 较少从健康生态学角度系统性考虑家庭或社区健康环境的整体建设质量对老年慢性病患者健康状况的影响以及二者之间的互动关系。基于此, 本研究利用 2018 年中国健康与养老追踪调查 (China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS) 数据, 以慢性病患者的自评健康状况和疾病控制结果指标衡量健康状况, 通过构建分层线性模型, 考察家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况的影响及其城乡和病种 (高血压/糖尿病) 差异, 并探究社区健康环境能否调节家庭健康环境与老年慢性病患者健康状况的关系。

## 2 资料与方法

### 2.1 数据来源

本研究利用 2018 年 CHARLS 数据进行分析, 该数据经专业培训人员通过面对面访问的方式收集, 使用多阶段 PPS 随机抽样保证人群的代表性, 质量高、代表性强。本轮数据采集共抽取全国 28 个省 (自治区、直辖市) 的 150 个县的 450 个社区 (村), 覆盖 10 257 户家庭的 17 708 位受访者, 数据获北京大学伦理审查委员会审批 (IRB00001052-11015) 通过。本文研究对象的纳入标准为: (1) 年龄  $\geq 60$  岁;

(2)至少患有 1 种慢性病,包括高血压、血脂异常、糖尿病、癌症、慢性肺部疾病、肝脏疾病、心脏病、中风、肾脏疾病、胃部疾病或消化系统疾病、关节炎或风湿病、哮喘、情感及精神方面问题、与记忆相关的疾病;(3)关键变量无缺失值或异常值。经过数据筛选和处理,共纳入老年慢性病患者 9 388 名。

## 2.2 变量测量

被解释变量的选取借鉴周广肃等<sup>[14]</sup>和田海艳等<sup>[15]</sup>的研究,利用自评健康和疾病控制结果衡量慢性病患者健康状况。(1)对于自评健康状况指标,询问所有受访者“您认为自己的健康状况如何”测量自评健康,回答“极差”“差”“一般”“好”“极好”依次赋值 1~5 分;(2)对于疾病控制结果指标,一方面由于高血压和糖尿病在老年人群中患病率较高且属于较为典型的慢性病,是我国开展慢性病防控和医防融合工作的重点关注病种,另一方面,受数据限制,CHARLS 数据中仅有高血压和糖尿病患者的疾病控制结果数据,因此本研究仅考察高血压和糖尿病患者的疾病控制结果,询问患有高血压或糖尿病的受访者“您的血压(血糖)是否控制住了”测量控制结果,回答“是”赋值为 1,否则为 0。

解释变量为家庭和社区健康环境。(1)家庭健康环境:借鉴侯建明<sup>[16]</sup>、孙慧波<sup>[17]</sup>等的研究和政策文件《关于全面开展健康家庭建设的通知》(国卫办人口发[2024]1 号),利用住房是否为楼房、房间内是否有坐便式马桶、厕所是否能冲水、房子内是否有电、是否有自来水、是否有洗澡设施、是否有管道煤气或天然气、是否带供暖设施、房子是否有电话、是否可以装宽带、是否有空气净化器共 11 项指标测量家庭健康环境。(2)社区健康环境:借鉴孙鹃娟<sup>[7]</sup>、靳永爱<sup>[8]</sup>、蒋炜康<sup>[18]</sup>等的研究,利用社区是否有娱乐活动、是否提供老年社会组织、是否提供社区护理服务、是否提供健康管理服务、是否提供日间照料中心(包括托老所、老年餐桌等)等服务、是否有定期体检、是否有上门巡诊、是否有提供家庭病床服务、是否有社区活动室、是否提供家庭医生签约服务、是否提供志愿者帮助共 11 项指标测量社区健康环境。以上问题回答“是”赋值为 1,否则为 0。将所有相应指标得分加总后为家庭或社区健康环境的总得分,取值范围为 0~11 分。

控制变量包括年龄、性别、居住地、受教育程度、婚姻状况、医疗健康保险、吸烟历史、饮酒历史、婚姻状况和是否抑郁。其中,居住地根据受访者的常住地将其分为城镇和农村。对于抑郁症状的判定,借

鉴 TAN 等<sup>[19]</sup>的研究,利用简版流调中心抑郁量表(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-10, CESD-10)测量抑郁症状,设有 2 道积极和 8 道消极题项询问受访者情绪低落、注意力难以集中等抑郁症状的出现频率,回答“很少或根本没有”“不太多”“有时或有一半的时间”“大多数时间”依次赋值 0~3 分,将积极题项反向计分加总所有题项后总得分取值范围为 0~30 分,将总得分大于 10 分的定义为抑郁症状呈阳性。

## 2.3 统计分析

本研究采用 Stata 17.0 统计软件进行分析。计数资料采用频数和构成比表示,计量资料采用均值和标准差表示。由于家庭和社区健康环境具有“患者—家庭—社区”多层嵌套关系,不符合传统线性回归独立分布的基本假设,本研究采用分层线性模型(Hierarchical Linear Model, HLM)探究家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况的影响及其城乡和病种差异。首先,构建零模型判断因变量是否有必要采取分层线性模型进行分析,然后在零模型基础上添加家庭和社区健康环境以及控制变量构建随机截距模型,初步估计家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况的影响;其次,在随机截距模型基础上设立随机效应,构建随机斜率模型,再次估计家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况的影响;然后,在随机斜率模型基础上添加家庭健康环境和社区健康环境的交互项,探究社区健康环境能否在家庭健康环境与慢性病健康状况之间发挥调节作用;最后,以居住地和所患慢性病种类(高血压或糖尿病)为分组变量,利用随机斜率模型探究家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况影响的城乡和病种差异。

## 3 结果

### 3.1 研究对象基本情况

9 388 名老年慢性病患者平均年龄为  $69.52 \pm 7.16$  岁,47.56% 为女性,73.38% 居住在农村,44.56% 为初中学历,96.94% 拥有医疗保险,75.20% 有吸烟历史,70.54% 有饮酒历史,36.37% 存在抑郁症状。如表 1 所示,总样本的家庭健康环境、社区健康环境、自评健康和疾病控制结果的得分均值依次为  $4.49 \pm 2.10$  分、 $1.43 \pm 0.72$  分、 $2.81 \pm 0.97$  分和  $0.85 \pm 0.36$  分,其中农村患者的各项得分均低于城镇患者,差异具有统计学意义。

表 1 家庭和社区健康环境得分的城乡差异

变量	总人群 (N=9 388)	农村 (N=6 889)	城镇 (N=2 499)	F	P
家庭健康环境	4.49 ± 2.10	3.83 ± 1.77	6.28 ± 1.92	22.65	<0.001
社区健康环境	1.43 ± 0.72	1.19 ± 0.45	1.63 ± 0.57	231.99	<0.001
自评健康	2.81 ± 0.97	2.76 ± 0.98	2.96 ± 0.95	68.17	<0.001
控制结果	0.85 ± 0.36	0.83 ± 0.37	0.89 ± 0.31	52.86	<0.001

### 3.2 家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况的影响

表 2 呈现了家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况影响的分层线性分析结果。随机斜率模型估计结果显示,家庭健康环境( $\beta=0.097$ )、社区健康环境( $\beta=0.062$ )对老年慢性病患者自评健康均有正向影响,而仅有家庭健康环境( $\beta=0.033$ )对其控制结果有正向影响,社区健康环境( $\beta=0.010$ )影响不显著。组内相关系数显示,家庭和社区健康环境的系统差异分别能够解释自评健康的 21.4%、3.9% 以及控制结果 59.8%、4.4% 的总变异。可见,相较于社区健康环境,家庭健康环境对老年慢性病患者健康状况更具解释力。一般化模型结果显示,社区健康环境在家庭健康环境与慢性病自评健康( $\beta=0.014$ )和控制结果( $\beta=0.012$ )之间均不存在显著的调节作用。

表 2 家庭和社区环境对老年慢性病患者健康状况的影响

研究变量	自评健康		控制结果	
	随机斜率模型	一般化模型	随机斜率模型	一般化模型
家庭健康环境	0.097*** (0.017)	0.117*** (0.021)	0.033* (0.013)	0.028 (0.015)
社区健康环境	0.062*** (0.021)	0.034 (0.061)	0.010 (0.016)	-0.014 (0.042)
家庭健康环境 × 社区健康环境		0.014 (0.029)		0.012 (0.021)
控制变量	是	是	是	是
截距项	2.894*** (0.069)	2.902*** (0.072)	0.667*** (0.059)	0.675*** (0.060)
方差成分				
Var(家庭截距)	0.154*** (0.018)	0.117*** (0.017)	0.208*** (0.007)	0.207*** (0.003)
Var(社区截距)	0.026*** (0.005)	0.016*** (0.004)	0.016*** (0.003)	0.016*** (0.003)
Var(个人截距)	0.740*** (0.019)	0.721*** (0.019)	0.151*** (0.004)	0.151*** (0.004)
组内相关系数				
ICC(家庭层面)	0.214	0.213	0.598	0.598
ICC(社区层面)	0.039	0.039	0.044	0.044
N	9 388	9 388	6 713	6 713

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$ ; 括号内为标准误。

### 3.3 家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况影响的城乡差异

分组回归结果显示,家庭健康环境对农村老年慢性病患者自评健康( $\beta=0.151$ )、控制结果( $\beta=0.041$ )均存在正向影响;但仅对城镇老年慢性病患者自评健康有正向影响( $\beta=0.071$ ),对控制结果影响不显著( $\beta=0.029$ ) (表 4)。同时,家庭健康环境对农村老年慢性病患者自评健康的影响系数更大,表明其对农村老年慢性病患者健康状况的影响更为显著。社区健康环境仅对城镇老年慢性病患者自评健康有正向影响( $\beta=0.140$ ),对控制结果不显著( $\beta=-0.009$ );仅对农村老年慢性病患者控制结果有正向影响( $\beta=0.048$ ),对自评健康不显著( $\beta=0.047$ )。表明社区健康环境对城乡老年慢性病患者健康状况的改善机制和侧重点存在差异。

表 3 家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况影响的城乡差异

研究变量	农村患者		城镇患者	
	自评健康	控制结果	自评健康	控制结果
家庭健康环境	0.151*** (0.022)	0.041*** (0.016)	0.071** (0.032)	0.029 (0.025)
社区健康环境	0.047 (0.027)	0.048** (0.019)	0.140*** (0.041)	-0.009 (0.028)
控制变量	是	是	是	是
截距项	2.523*** (0.089)	0.656*** (0.067)	2.639*** (0.204)	0.855*** (0.144)
方差成分				
Var(家庭截距)	0.159*** (0.022)	0.192*** (0.008)	0.159*** (0.036)	0.247*** (0.014)
Var(社区截距)	0.030*** (0.007)	0.018*** (0.004)	0.019*** (0.011)	0.018*** (0.007)
Var(个人截距)	0.747*** (0.023)	0.164*** (0.005)	0.689*** (0.037)	0.110*** (0.006)
组内相关系数				
ICC(家庭层面)	0.202	0.562	0.205	0.706
ICC(社区层面)	0.032	0.048	0.022	0.047
N	6 998	4 744	2 499	1 953

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$ ; 括号内为标准误。

### 3.4 家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况影响的病种差异

分组回归结果显示,家庭和社区健康环境对老年慢性病患者自评健康的影响不存在病种差异,家庭和社区健康环境对高血压( $\beta = 0.165, \beta = 0.084$ )和糖尿病( $\beta = 0.157, \beta = 0.118$ )老年患者自评健康均有正向影响。家庭健康环境对高血压老年患者控制结果有正向影响( $\beta = 0.037$ )、对糖尿病老年患者影响不显著( $\beta = 0.019$ ),说明家庭健康环境对老年慢性病患者控制结果影响存在病种差异。社区健康环境对高血压( $\beta = 0.002$ )和糖尿病( $\beta = 0.020$ )老年患者控制结果影响均不显著,说明社区健康环境对高血压和糖尿病老年患者发挥的健康效益均不明显。

表 4 家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康管理效果影响的病种差异

研究变量	高血压患者		糖尿病患者	
	自评健康	控制结果	自评健康	控制结果
家庭健康环境	0.165*** (0.024)	0.037*** (0.009)	0.157*** (0.034)	0.019 (0.016)
社区健康环境	0.084*** (0.030)	0.002 (0.011)	0.118** (0.048)	0.020 (0.022)
控制变量	是	是	是	是
截距项	2.384*** (0.106)	0.678*** (0.039)	2.374*** (0.205)	0.753*** (0.101)
方差成分				
Var(家庭环境)	0.159*** (0.031)	0.021*** (0.005)	0.039*** (0.006)	0.003*** (0.002)
Var(社区截距)	0.032*** (0.008)	0.006*** (0.001)	0.030*** (0.017)	0.001*** (0.003)
Var(个人截距)	0.711*** (0.032)	0.099*** (0.005)	0.791*** (0.092)	0.158*** (0.021)
组内相关系数				
ICC(家庭层面)	0.211	0.212	0.084	0.029
ICC(社区层面)	0.035	0.046	0.035	0.009
N	5 040	5 040	1 673	1 673

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$ ; 括号内为标准误。

## 4 讨论

### 4.1 家庭健康环境能够改善老年慢性病患者自评健康和控制结果,社区健康环境仅对自评健康有促进作用

研究发现,家庭健康环境能够改善老年慢性病患者自评健康和控制结果,与杜荣<sup>[20]</sup>等和李浩森<sup>[21]</sup>等研究结果相一致。既往研究指出,良好的家庭健康环境不仅有助于增强家庭内部的情感交流和外部

支持,还能促进家庭成员健康行为方式的养成,提高生活质量和健康复原力,获得较好的健康福祉。<sup>[22-23]</sup>良好家庭环境的构建,如适老化改造、家庭慢性病管理支持等行为能提升患者安全感,直接改善老年患者的控制结果。相反,家庭健康资源不足,会增加家庭成员身体机能下降以及过早死亡的可能性<sup>[24]</sup>,降低患者的控制结果。同时,社区健康环境仅对老年慢性病患者自评健康存在正向影响,但对控制结果影响不显著,与甘珊<sup>[25]</sup>等人研究结果一致。一方面,社区健康环境的社会网络资源和社区治理水平影响着老年慢性病患者健康素养和能力,为维护患者的身体健康和社区交往创造了条件,能增强其社会联系感和归属感,进而提高自评健康;另一方面,老年慢性患者的疾病控制结果很大程度上依赖于个体的健康行为,包括服药依从性、饮食习惯等,单一社区环境的改善对患者个体行为的作用有限<sup>[26]</sup>,因此对患者疾病控制的客观效果影响不显著。

### 4.2 家庭健康环境对老年慢性病患者健康状况更具解释力,但尚未与社区健康环境有效联动

研究发现,家庭健康环境对老年慢性病患者自评健康和控制结果总变异解释程度高于社区健康环境,即相较于社区健康环境,家庭健康环境对老年慢性病患者健康状况更具解释力。然而,社区健康环境并未在家庭健康环境与老年慢性病患者健康状况之间发挥调节作用,表明家庭和社区健康环境之间尚未有效联动。一方面,老年慢性病患者主要依赖家庭环境作为其主要支持照护系统,家庭在疾病管理和康复中发挥基础支撑作用,而社区环境作为外部调节系统,通过影响患者的社会互动和服务利用间接影响健康状况,由于二者在角色定位和干预机制上存在差异并缺乏协同机制,因此尚未实现对慢性病患者健康状况的协同增效。另一方面,当前社区健康环境改善难以充分满足慢性患者的健康需求,导致社区支持无法有效嵌入家庭健康环境,限制了家庭与社区的联动,影响健康状况的整体优化。健康生态学理论强调个体健康是家庭、社区和政策等多层次环境动态互动的结果,若不同层次环境间无法紧密衔接,协同发挥作用,就无法实现慢性病患者全方位、全生命周期的健康管理。

### 4.3 家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况的影响存在城乡和病种差异

本研究发现,家庭和社区健康环境对城乡患者

的自评健康有显著影响,但仅对农村患者的控制结果有影响,对城镇患者的影响不显著,这与吴晓丽<sup>[27]</sup>等研究结果一致。城镇老年慢性病患者更易获取优质的医疗健康服务,倾向于前往三级医院或康养中心等开展疾病控制和康复,从而在客观上限制了家庭和社区健康环境对控制结果的直接影响。此外,家庭健康环境对老年慢性病患者控制结果影响存在病种差异,即家庭健康环境对血压控制结果有正向影响,而对血糖控制结果影响不显著,这可能与两种疾病的病理特征差异与管理难易程度有关。血压控制主要依赖于家庭场景中的持续性干预,包括饮食、规律作息和避免环境中的负面刺激(如噪音)等<sup>[28]</sup>,而血糖控制虽然一定程度上得益于家庭支持,但糖尿病并发症往往更加复杂,实现居家健康监测难度更大,更加依赖于专业的医疗指导和个体化干预方案,如胰岛素治疗和频繁的血糖监测等。

#### 4.4 研究局限性

本研究存在以下局限性:首先,由于 CHARLS 仅在 2018 年调查详细报告了受访者家庭医生签约等家庭和社区健康环境,因此本研究只能使用 2018 年的截面数据,未能涵盖更广泛的时间跨度样本;第二,本研究家庭健康环境的测量指标主要聚焦于家庭基础设施建设,未来的研究将进一步扩展指标体系,纳入家风建设、代际关系及其他精神文化层面的指标,以更加全面地评估家庭健康环境;第三,由于数据内容限制,本研究考察控制结果时仅考虑了高血压和糖尿病,未来有待扩大研究范围,纳入其他类型的慢性病,提高研究结果的普适性和可靠性。

### 5 建议

#### 5.1 重视老年慢性病患者健康需求,推广适老化健康支持工具配置应用

应细化家庭健康环境评估标准体系,将家庭内外部环境、居住安全和老年健康保障等纳入其中,建立分级分类动态管理机制,促进健康家庭建设的标准化、规范化和科学化。同时,应强化跨部门协同,围绕老年慢性病患者健康需求优化家庭健康建设标准和指南,深入家庭场景开展健康指导、引导家庭配置适老化健康支持工具、优化家庭空间布局,为老年慢性病患者实施主动健康和自我管理提供更好的家庭环境,进而改善老年慢性患者的健康行为和管理效果。

#### 5.2 持续推进家庭和社区健康环境协同建设,构建“患者—家庭—社区—基层医疗机构”四位一体的慢性病健康管理体系

家庭是老年慢性病患者实施日常自我管理的第一场景,而社区则是老年慢性病患者寻求专业医疗健康资源和社会支持的重要阵地,建议加强家庭与社区的衔接协作,在发挥家庭健康环境基础作用的同时,进一步优化社区服务并促进“家社”联结,逐步建立起以家庭为枢纽的“患者—家庭—社区—基层医疗机构”四位一体的慢性病协同管理体系,基层医疗机构利用电子健康档案和疾病筛查结果绘制家庭健康画像,以家庭为单位确定重点干预家庭,以社区组建网格化单元定期随访或为家庭环境进行评分并提供个性化建议,促进家庭与社区之间有效协作,进一步通过政策引导、资源倾斜等方式,推动家庭健康环境优化与社区健康资源共享,形成多层次的慢性病治理体系<sup>[29]</sup>,提升老年慢性患者的自评健康和控制结果。

#### 5.3 优化慢性病控制结果,创新开拓慢性病综合治理新模式

一方面,立足于城镇老年慢性病患者健康需求和支付意愿,基于四位一体慢性病管理体系,不断拓展居家社区养老服务,引入有偿家庭医生签约服务,为其提供居家护理、用药监测等升级服务,引导优质医疗资源下沉家庭和社区。另一方面,面向糖尿病患者强化健康科普和定期随访监测,建议社区与基层医疗机构联合为糖尿病患者家庭普及家庭血糖监测方法、胰岛素储存与使用规范、并发症识别、健康饮食指南以及生活方式干预策略等知识,家庭、社区与基层医疗机构建立畅通的健康信息共享和反馈机制,依照患者健康状况和病情复杂程度划定不同等级的健康风险,实行分级分类管理和干预。

**作者贡献:**靳思慧负责研究设计与实施、数据整理与分析、论文撰写与修改;郭胜鹏负责研究设计、论文撰写与修改;王虎峰负责论文审校与指导。

**作者声明**本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] 王丽敏, 张梅, 李镒冲, 等. 2013 年中国慢性病及其危险因素监测总体方案[J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(2): 4.
- [2] 中国疾病预防控制中心, 中国疾病预防控制中心慢性非

- 传染性疾病预防控制中心. 中国慢性病及危险因素监测报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [3] LIU H, YIN P, QI J, et al. Burden of non-communicable diseases in China and its provinces, 1990—2021: Results from the Global Burden of Disease Study 2021[J]. *Chinese Medical Journal*, 2024, 137(19): 2325-2333.
- [4] 郑晓璇, 宋新明. 人口健康与健康生态学模式[J]. *世界环境*, 2010(4): 29-31.
- [5] 蔡少华, 谭萍芬, 王军永, 等. 基于健康生态学理论的我国老年人认知功能影响因素分析[J]. *医学与社会*, 2023, 36(2): 40-46.
- [6] 李浩森, 孙菊, 姚强, 等. 家庭健康: 概念、测度与中国现状[J]. *中国卫生政策研究*, 2022, 15(4): 1-7.
- [7] 孙鹃娟, 孙可心. 家庭和社区环境对中国老年人心理健康的影响: 基于老年友好型社会的分析视角[J]. *中国人口科学*, 2024, 38(4): 100-114.
- [8] 靳永爱, 周峰, 翟振武. 居住方式对老年人心理健康的影响: 社区环境的调节作用[J]. *人口学刊*, 2017, 39(3): 66-77.
- [9] 孙鹃娟, 孙可心. 子代支持和社区环境对老年人心理健康的影响[J]. *人口与发展*, 2024, 30(5): 15-26.
- [10] 刘碧芳, 童燕梅, 叶珍. 老年慢性病患者医院—社区—家庭—机构四元联动整合照护进展[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2024, 16(2): 66-71.
- [11] 黎婉钰, 付强强, 金花, 等. 主动健康视角下慢性病患者健康素养水平及影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2025, 28(11): 1315-1319.
- [12] 宋明月, 陈洁明. 慢性病冲击与居民生活质量: 基于主观幸福感和客观消费视角的研究[J]. *人口与发展*, 2024, 30(5): 145-157.
- [13] 郭林, 高姿姿. “老有所养”家庭支持政策体系的完善: 基于“资源—服务”视域下的家庭养老功能[J]. *中国行政管理*, 2022(10): 99-108.
- [14] 周广肃, 樊纲, 申广军. 收入差距、社会资本与健康水平: 基于中国家庭追踪调查(CFPS)的实证分析[J]. *管理世界*, 2014(7): 12-21, 51, 187.
- [15] 田海艳, 江航宇, 张容, 等. 健康管理高血压患者血压控制及影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2021, 48(5): 893-896.
- [16] 侯建明, 张培东. 居住条件对中国老年人抑郁状况的影响[J]. *人口研究*, 2023, 47(4): 67-81.
- [17] 孙慧波, 赵霞. 居住条件对城市老年人健康的影响[J]. *大连理工大学学报(社会科学版)*, 2018, 39(2): 121-128.
- [18] 蒋炜康, 孙鹃娟. 居住方式、居住环境与城乡老年人心理健康: 一个老年友好社区建设的分析框架[J]. *城市问题*, 2022(1): 65-74.
- [19] TAN J Y, ZENG Q L, NI M, et al. Association among calf circumference, physical performance, and depression in the elderly Chinese population: a cross-sectional study[J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 278.
- [20] 杜荣, 高晶蓉, 江佳艳, 等. 上海市社区老年人家庭功能与健康自我管理的相关性研究[J]. *中国社会医学杂志*, 2024, 41(3): 340-345.
- [21] 李浩森, 吴一波, 孙菊, 等. 家庭健康与慢性病控制: 健康素养、健康行为与基层服务信任度的中介作用[J]. *人口与发展*, 2023, 29(5): 145-160.
- [22] 吴帆. 基于家庭代际支持的就地养老模式: 基本逻辑与公共服务支持[J]. *华中科技大学学报(社会科学版)*, 2022, 36(4): 74-81.
- [23] CHEW J, CARPENTER J, HAASE A M. Young people's experiences of living with epilepsy: The significance of family resilience[J]. *Social Work in Health Care*, 2018, 57(5): 332-354.
- [24] LAM C B, MCHALE S M. Developmental patterns and parental correlates of youth leisure-time physical activity[J]. *Journal of Family Psychology*, 2015, 29(1): 100-107.
- [25] 甘珊, 李峥. 基于倾向性评分匹配法的社会网络对老年人心理健康状况的影响研究[J]. *医学与社会*, 2021, 34(6): 83-87.
- [26] BERKMAN L F, GLASS T, BRISSETTE I, et al. From social integration to health: Durkheim in the new millennium[J]. *Social Science*, 2000, 51(6): 843-857.
- [27] 吴晓丽, 徐辉, 余清, 等. 健康管理对老年人慢性疾病的干预效果评价[J]. *中华疾病控制杂志*, 2018, 22(6): 573-576, 639.
- [28] 刘晓, 赵秋利, 李金秀, 等. 高血压患者的自我管理水平及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2013, 30(20): 5-8.
- [29] 吕兰婷, 邓思兰. 我国慢性病管理现状、问题及发展建议[J]. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(7): 1-7.

[收稿日期:2025-01-03 修回日期:2025-02-17]

(编辑 赵晓娟)