

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.18.030

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220409.1243.004.html\(2022-04-11\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220409.1243.004.html(2022-04-11))

综合医院住院卒中患者对建立长期护理保险制度的态度及影响因素分析*

夏艳秋¹, 李安¹, 傅建玲¹, 李奉玲¹, 张震², 崔丽君^{1△}

(1. 川北医学院附属医院护理部, 四川南充 637000; 2. 四川省南充市第五人民医院麻醉科 637000)

[摘要] **目的** 了解综合医院卒中患者对建立长期护理保险制度的态度及影响因素, 为该制度在卒中患者中的建立及应用提供参考依据。**方法** 采用横断面研究法对 2021 年 4 月 1 日至 7 月 1 日某院符合纳排标准的 438 例住院卒中患者进行自编问卷调查, 并分析对建立长期护理保险制度的态度及影响因素。**结果** 438 例患者中, 赞成建立长期护理保险制度的有 204 例(46.6%), 不赞成有 234 例(53.4%)。不同性别、年龄、文化程度、常住地、有无配偶、生活方式、患者日常生活能力(ADL)、美国国立卫生研究院卒中量表(NHSS)评分、月经济收入及理想的照护方式的患者态度比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。文化程度($OR = 1.213$)、月经济收入($OR = 1.578$)、生活方式($OR = 0.742$)和理想的照护方式($OR = 1.552$)是卒中患者对建立长期护理保险制度态度的影响因素($P < 0.05$)。**结论** 调查期内近半数卒中患者赞成建立长期护理保险制度, 应加强其推广宣传。

[关键词] 综合医院; 长期护理保险; 卒中; 态度; 影响因素

[中图法分类号] R743.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)18-3207-05

Analysis on the attitude and influencing factors of stroke patients in general hospitals towards the establishment of long-term care insurance system*

XIA Yanqiu¹, LI An¹, FU Jianling¹, LI Fengling¹, ZHANG Zhen², CUI Lijun^{1△}

(1. Department of Nursing, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan 637000, China; 2. Department of Anesthesiology, Nanchong Fifth People's Hospital, Nanchong, Sichuan 637000, China)

[Abstract] **Objective** To understand the attitude and influencing factors of stroke patients towards the establishment of long-term care insurance system in general hospitals, so as to provide reference for the establishment and application of the system in stroke patients. **Methods** A cross-sectional study using self-designed questionnaire was conducted on 438 inpatients with stroke who met the inclusion and exclusion criteria in a hospital from April 1, 2021 to July 1, 2021, and to analyze their attitudes and influencing factors towards the establishment of long-term care insurance system. **Results** Among the 438 stroke patients, a total of 204 (46.6%) and 234 (53.4%) were in favor of and against the establishment of long-term care insurance system, respectively. There were significant differences among patients with different gender, age, educational level, permanent residence, spouse or not, lifestyle, ability of daily living (ADL) score, National Institutes of Health Stroke Scale (NHSS), monthly economic income and ideal care style ($P < 0.05$). Education level ($OR = 1.213$), monthly economic income ($OR = 1.578$), lifestyle ($OR = 0.742$) and ideal care mode ($OR = 1.552$) were the influencing factors of stroke patients' attitude towards the establishment of long-term care insurance system ($P < 0.05$). **Conclusion** During the survey period, nearly half of stroke patients supported the establishment of long-term care insurance system, and its promotion should be strengthened.

[Key words] general hospital; long-term care insurance; stroke; attitude; influencing factor

* 基金项目: 四川省社会科学“十三五”规划项目(SC19B032); 四川省南充市市校合作科技战略合作专项(20SXQT0234)。 作者简介: 夏艳秋(1993—), 护师, 硕士, 主要从事临床护理研究。 △ 通信作者, E-mail: 1473860168@qq.com。

卒中是中国人群致死和致残的首位病因^[1],具有发生率高、复发率高、死亡率高和致残率高的特点。我国成年人卒中发病风险高达 39.3%,居于全球首位^[2]。卒中幸存者中有 86.5%的患者遗留不同程度的残疾,造成巨大的社会、经济负担^[3]。长期护理保险制度是指为长期失能人员提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务或资金保障的社会保险制度^[4]。研究表明,长期护理保险制度能有效满足失能老人在家中的养老需求,有利于降低老年人的健康风险,减少住院时间,降低死亡率^[5]。目前国内医疗和护理保险制度中尚无针对卒中的特殊医疗照护补偿机制及政策^[6]。本研究旨在了解综合医院卒中患者对建立长期护理保险制度的态度及影响因素,为该制度在卒中患者中的建立应用提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样法选取 2021 年 4 月 1 日至 7 月 1 日在南充市某三甲医院神经内科的住院卒中患者为研究对象。纳入标准:(1)符合卒中诊断标准^[7];(2)既往和现在无精神疾病或意识障碍。排除标准:(1)处于急性期或进展期等病情不稳定者;(2)近 3 个月经历重大生活事件者。本研究已获得医院伦理委员会批准,研究对象均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

本研究以李鑫^[8]研究的老年人对建立长期护理保险制度的态度及影响因素为参考,自行设计《卒中患者对建立长期护理保险制度的态度问卷》,问卷条目经相关领域 7 名专家审议,经测评该问卷内容效度指数为 0.902,问卷 Cronbach's α 系数为 0.805,问卷信度较好。问卷包括 5 个维度和 17 个条目:人口学因素(4 个条目)、家庭因素(4 个条目)、健康因素(5 个条目)、经济因素(2 个条目)、认知因素(2 个条目)。其中自理能力评分由 Barthel 指数(Barthel index, BI)量表评估^[9],卒中严重程度由日常生活能力(ability of daily living, ADL)量表和美国国立卫生研究院卒中量表(national institute of health stroke scale, NIH-SS)评估^[10]。

1.2.2 调查方法

采用问卷调查法,成立调查小组,调查前统一培训小组成员,采用标准化调查用语,进行一对一访谈式问卷调查,问卷当场回收。

1.3 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件进行数据分析,计数资料以

频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验或 Fisher's 确切概率法;相关性采用 logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共发放问卷 449 份,收回有效问卷 438 份,有效回收率为 97.6%。438 例研究对象中男 227 例(51.8%),女 211 例(48.2%),年龄 55~85 岁,平均(70.54±6.91)岁,其中 204 例(46.6%)卒中患者赞成建立长期护理保险制度,234 例(53.4%)不赞成。

2.2 人口学因素对态度的影响

不同性别、年龄、文化程度及常住地对建立长期护理保险制度态度有影响,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 人口学因素对态度的影响[n(%)]

项目	卒中患者是否赞成建立 长期护理保险制度		χ^2	P
	否(n=234)	是(n=204)		
性别			4.589	0.037
男	110(48.5)	117(51.5)		
女	124(58.8)	87(41.2)		
年龄			9.476	0.008
55~<65 岁	93(57.4)	69(42.6)		
65~<75 岁	106(47.5)	117(52.5)		
75~<85 岁	35(66.0)	18(34.0)		
文化程度			—	<0.001
小学及以下	179(58.3)	128(41.7)		
初中	39(48.7)	41(51.3)		
高中及中专	14(37.7)	23(62.3)		
大专及以上学历	2(33.3)	12(85.7)		
常住地			4.152	0.041
农村	141(48.8)	148(51.2)		
城镇	93(62.4)	56(37.6)		

—: Fisher's 确切概率法。

2.3 家庭因素对态度的影响

有无配偶、不同生活方式对建立长期护理保险制度态度有影响,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 家庭因素对态度的影响[n(%)]

项目	卒中患者是否赞成 长期护理保险制度		χ^2	P
	否(n=234)	是(n=204)		
有无配偶			6.589	0.017
有	124(48.8)	130(51.2)		
无	110(59.8)	74(40.2)		

续表 2 家庭因素对态度的影响[n(%)]

项目	卒中患者是否赞成 长期护理保险制度		χ^2	P
	否(n=234)	是(n=204)		
	生活方式			
独居	19(35.8)	34(64.2)		
与配偶一起	139(51.9)	129(48.1)		
与配偶子女一起	76(65.0)	41(35.0)		
子女个数			0.679	0.831
0 个	21(41.1)	30(58.9)		
1 个	56(53.3)	49(46.7)		
≥2 个	157(55.7)	125(44.3)		
与子女关系满意度			3.512	0.176
满意	62(47.7)	68(52.3)		
不满意	123(51.9)	114(48.1)		
一般	49(69.0)	22(31.0)		

2.4 健康因素对态度的影响

不同 ADL 和 NIHSS 评分对建立长期护理保险制度态度有影响,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.5 经济因素对态度的影响

不同月收入对建立长期护理保险制度态度有影响,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 3 健康因素对态度的影响[n(%)]

项目	卒中患者是否赞成 长期护理保险制度		χ^2	P
	否(n=234)	是(n=204)		
	ADL 评分			
<20 分	28(48.3)	30(51.7)		
20~<40 分	69(49.0)	72(51.0)		
40~<60 分	102(51.8)	95(48.2)		
≥60 分	35(83.4)	7(16.6)		
NIHSS 评分			—	0.034
0~<2 分	22(60.0)	5(18.5)		
2~<5 分	99(51.6)	93(48.4)		
5~<16 分	81(55.9)	64(44.1)		
16~<21 分	29(43.9)	37(56.1)		
≥21 分	3(37.5)	5(62.5)		
卒中病程			2.261	0.062
1~<3 个月	69(47.6)	76(52.4)		
3~<12 个月	84(54.9)	69(45.1)		
≥12 个月	81(57.9)	59(42.1)		
合并其他慢性疾病			0.674	0.812
是	146(53.3)	128(46.7)		
否	88(53.7)	76(46.3)		

续表 3 健康因素对态度的影响[n(%)]

项目	卒中患者是否赞成 长期护理保险制度		χ^2	P
	否(n=234)	是(n=204)		
	健康自评是否满意			
是	169(58.9)	118(41.1)		
否	65(43.0)	86(57.0)		

—: Fisher's 确切概率法。

2.6 认知因素对态度的影响

不同理想照护方式对建立长期护理保险制度态度有影响,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 4 经济因素对态度的影响[n(%)]

项目	卒中患者是否赞成 长期护理保险制度		χ^2	P
	否(n=234)	是(n=204)		
	月收入 ^a			
<500 元	89(56.3)	69(43.7)		
500~<1 000 元	65(58.6)	46(41.4)		
1 000~<1 500 元	49(51.0)	47(49.0)		
≥1 500 元	31(42.5)	42(57.5)		
患者是否参保			2.251	0.069
是	165(51.4)	156(48.6)		
否	69(59.0)	48(41.0)		

^a: 本次调查对象以农村老年住院患者居多,月收入水平较低。

表 5 认知因素对态度的影响[n(%)]

项目	卒中患者是否赞成 长期护理保险制度		χ^2	P
	否(n=234)	是(n=204)		
	理想照护方式			
机构照护	19(41.3)	27(58.6)		
家庭照护	215(54.8)	177(45.2)		
对长期护理保险制度是否了解			2.274	0.061
了解	23(45.1)	28(54.9)		
不了解	211(54.5)	176(45.5)		

2.7 住院卒中患者对建立长期护理保险制度态度的多因素分析

将单因素分析中差异有统计学意义的指标作为自变量,将住院卒中患者对建立长期护理保险制度的两种态度作为因变量进行二分类 logistic 回归分析,变量赋值见表 6。结果显示,文化程度、月收入、理想照护方式是影响住院卒中患者建立长期护理保险制度态度的正性影响因素($P < 0.05$),而生活方式是影

响住院卒中患者建立长期护理保险制度态度的负性影响因素($P < 0.05$),见表 7。

表 6 变量赋值情况

项目	赋值情况
性别	男=1;女=2
年龄	56~<65 岁=1;65~<75 岁=2;75~<85 岁=3
文化程度	小学及以下=1;初中=2;高中及中专=3;大专及以上=4
常住地	农村=1;城镇=2
有无配偶	有=1;无=2
生活方式	独居=1;与配偶一起=2;与配偶子女一起=3
ADL 评分	<20 分=1;20~<40 分=2;40~<60 分=3;≥60 分=4
NIHSS 评分	0~<2 分=1;2~<5 分=2;5~<16 分=3;16~<21 分=4;≥21 分=5
月收入	<500 元=1;500~<1 000 元=2;1 000~<1 500 元=3;≥1 500 元=4
理想照护方式	机构照护=1;家庭照护=2

表 7 住院卒中患者对建立长期护理保险制度态度的多因素分析

项目	B	S.E	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
文化程度	0.211	0.079	5.023	0.031	1.213(1.019,1.473)
生活方式	-0.268	0.134	4.712	0.038	0.742(0.584,0.969)
月收入	0.457	0.126	12.989	<0.001	1.578(1.143,2.012)
理想照护方式	0.434	0.201	5.039	0.030	1.552(1.049,2.308)

3 讨 论

3.1 住院卒中患者对建立长期护理保险制度的态度现状

调查对象中约 90% 的住院卒中患者对长期护理保险制度不了解,仅有 46.6% 的患者赞成建立长期护理保险制度,这一结果低于孙婉钧^[11]及张国海等^[12]的研究结果。持赞成态度的住院卒中患者认为长期护理保险制度的建立可以在一定程度上减轻家庭经济负担、保障养老生活,与邵文娟^[13]研究结果一致。本次调查中有 53.4% 的住院卒中患者不赞成建立长期护理保险制度,调查原因得知,其中多数患者存在家庭经济困难,认为购买长期护理保险会进一步加重家庭经济负担。

3.2 住院卒中患者对建立长期护理保险制度态度的影响因素分析

单因素分析结果显示,性别、年龄、文化程度、常住地、有无配偶、生活方式、ADL 和 NIHSS 评分、月收入及理想照护方式是住院卒中患者对建立长期护理保险制度态度的影响因素($P < 0.05$)。男性住院卒中患者比女性更赞成建立长期护理保险制度;低龄住院卒中患者较高龄患者对长期护理保险制度的护理服务需求相对更高,与陈玫等^[14]研究结果一致;高文化程度与长期护理保险制度的高需求一致;来自农村

的患者更期待建立长期护理保险制度;独居患者对长期护理保险制度的需求更高;与患者共同生活的家庭成员越少,对长期护理保险需求越高,与黄文杰等^[15]研究结果一致;而 ADL 评分越低、NIHSS 评分越高,对长期护理保险制度的需求也越高;月经济收入越高的患者对长期护理保险制度的需求也越高^[16];理想照护方式为机构照护的住院卒中患者更支持建立长期护理保险。

多因素回归分析显示,人口学因素中的文化程度是卒中患者建立长期护理保险态度的正性影响因素,与徐萌^[17]、李鑫等^[18]研究结果一致。这可能与文化程度越高的患者其健康素养也相对较高,在医疗保险在疾病风险的分摊方式上也更加认同有关。其次,在生活方式上,独居的患者对长期护理保险制度建立的需求更高,独居的患者在自理能力低下的情况下,无家属提供照护,故对长期护理保险的需求更高^[19]。此外,研究结果显示经济因素是卒中患者建立长期护理保险制度态度的正性影响因素,与吕鹰飞等^[20]研究结果一致。但也有研究发现,经济支付能力与长期护理保险需求并非呈线性相关,经济状况较好的群体反而对长期护理保险的需求较低,这与其对子女有更多情感期望或更好的选择有关^[21]。最后,理想照护方式为机构照护的住院卒中患者更支持建立长期护理保险,

而期望家庭照护的患者,因自身对家庭照护的依赖性较强,所以不容易接受长期护理保险。这可能与住院卒中患者期望通过不购买长期护理保险来获得家庭成员的更多关怀与照护有关,但另一方面,家庭抚养者却希望通过购买长期护理保险来规避照护风险与成本,这与许闲^[22]的研究结果一致。

综上所述,大部分住院卒中患者对其认知程度偏低,可充分利用电视、广播及网络媒体加大宣传力度,同时丰富宣传措施,提高失能患者对长期护理保险的认识度与认可度。本研究不足之处在于仅在一家综合医院采样,可能存在入院偏倚,研究具有一定的局限性,期待以后开展多中心、大样本量调查。

参考文献

[1] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.

[2] GBD 2016 Lifetime Risk of Stroke Collaborators, FEIGIN V L, NGUYEN G, et al. Global, regional, and country-specific lifetime risks of stroke, 1990 and 2016[J]. *N Engl J Med*, 2018, 379(25):2429-2437.

[3] 马文君,马涵萍,王运红,等.《2021年中国心血管病医疗质量报告》概要[J]. 中国循环杂志,2021,36(11):1041-1064.

[4] 孙锐,李惠玲,王濯,等.基于长期护理保险体系下失能老人居家照护服务方案的构建[J]. 中国老年学杂志,2018,38(24):6111-6114.

[5] MORIYAMA Y, TAMIYA N, KAWAMURA A, et al. Effect of short-stay service use on stay-at-home duration for elderly with certified care needs: analysis of long-term care insurance claims data in Japan[J]. *PLoS One*, 2018, 13(8):e0203112.

[6] 李医华,方今女,张毓辉,等.吉林省老年人心脑血管疾病治疗费用分析[J]. 中国卫生经济,2017,36(3):29-32.

[7] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.《中国急性缺血性卒中诊治指南2018》[J]. 中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.

[8] 李鑫.老年人对建立长期护理保险制度的态度及影响因素研究[D]. 南充:川北医学院,2018.

[9] 李苗苗,代永静. Barthel 指数评分量表在康复护

理中的应用进展[J]. 护士进修杂志,2018,33(6):508-510.

[10] ELSAIDI N, BIGLIARDI G, DELL'ACQUA M L, et al. Evaluation of stroke prognostication using age and NIH stroke scale index (SPAN-100 index) in delayed intravenous thrombolysis patients (beyond 4.5 hours)[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2022, 31(4):106384.

[11] 孙婉钧. 秦皇岛市老年人参加长期护理保险的意愿及影响因素研究[D]. 长沙:湖南中医药大学,2020.

[12] 张国海,潘妩. 居民商业长期护理保险购买意愿及影响因素研究:以潍坊市为例[J]. 信阳农林学院学报,2019,29(3):35-38.

[13] 邵文娟. 试点阶段我国长期护理保险制度的经验总结:以青岛市为中心[J]. 长春大学学报,2018,28(1):7-11.

[14] 陈玫,高卫东,孟彦辰,刘兰秋. 北京市社区居民长期护理保险购买和参与意愿及其影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究,2019,12(12):66-74.

[15] 黄文杰,吕康银. 我国城市中老年群体长期护理需求影响因素研究:以长春市为例[J]. 税务与经济,2019,41(5):39-48.

[16] 罗金凤,王小凤. 荆门市长期护理保险试点地区城镇居民对长期护理服务的认知与需求研究[J]. 护理研究,2019,33(23):4121-4125.

[17] 徐萌. 长期护理保险需求影响因素分析[D]. 济南:山东大学,2018.

[18] 李鑫,刘祯帆,龙霖,等. 四川老年人对建立长期护理保险制度态度及原因调查[J]. 中国公共卫生,2018,34(11):1563-1565.

[19] 杜亚男,陈长香,窦娜,等. 唐山市高龄老年人日常生活照顾需求现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2018,34(2):191-195.

[20] 吕鹰飞,赵馨萌. 农村居民长期护理保险需求影响因素分析[J]. 税务与经济,2020,42(4):51-56.

[21] 丁志宏,魏海伟. 中国城市老人购买长期护理保险意愿及其影响因素[J]. 人口研究,2016,40(6):76-86.

[22] 许闲. 中国发展长期护理保险的政策建议:基于道德风险的视角[J]. 上海保险,2016,33(11):16-17.