

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.10.022

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms2/detail/50.1097.R.20230511.1314.004.html\(2023-05-11\)](https://kns.cnki.net/kcms2/detail/50.1097.R.20230511.1314.004.html(2023-05-11))

基于社区健康自我管理的中老年线上支持需求及特征分析*

袁程¹, 魏晓敏^{1△}, 武晓宇², 刘惠琳¹, 姜综敏¹

(1. 上海市健康促进中心 200040; 2. 上海市卫生健康委员会 200125)

[摘要] **目的** 调查社区健康自我管理小组中老年组员对小组线上支持的需求及其影响因素。**方法** 采用分层随机整群抽样,抽取上海市中心城区和郊区各 2 个,每个区随机抽取 50 个社区健康自我管理小组,共 840 名 ≥45 岁的调查对象进行问卷调查。同时采用目的抽样法每组抽取 1 名骨干组员进行电话访谈。**结果** 91.0% 的调查对象愿意使用社区健康自我管理小组线上支持,并且居住郊区和文化程度初中及以下希望获取帮助者占比较高。45~<60 岁 [$OR = 2.311, 95\%CI (1.167 \sim 4.580)$] 和健康状况好或较好者 [$OR = 1.745, 95\%CI (1.104 \sim 2.759)$] 对社区健康自我管理小组线上支持的使用满意度更高。组员对线上支持的形式需求依次为获取资讯(89.9%)、趣味活动(86.5%)、同伴交流(85.9%)、专业指导(83.0%)、个人健康管理(77.4%)。主题需求前 4 位依次为养生保健(70.6%)、慢性病管理(57.4%)、饮食管理(57.4%)、卫生资源政策(49.9%)。女性、健康状况一般或较差、文化程度较高和家庭人均年收入 >50 000 元者对各主题需求更高。资讯载体需求以短视频和图文为主,短视频需求不受文化程度影响,与晚辈同住者短视频需求更高。**结论** 应根据人群特征开展社区健康自我管理小组线上支持,注重趣味互动和同伴支持,优化个人管理工具,关注高龄、郊区、低文化程度和健康状况较差者。

[关键词] 自我管理;线上;老年人;健康教育;同伴支持;横断面研究**[中图分类号]** R193 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2023)10-1551-05

Analysis of online support demands and characteristics of the middle-aged and elderly based on community health self-management*

YUAN Cheng¹, WEI Xiaomin^{1△}, WU Xiaoyu², LIU Huilin¹, JIANG Zongmin¹

(1. Shanghai Municipal Center for Health Promotion, Shanghai 200040, China; 2. Shanghai Municipal Health Commission, Shanghai 200125, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the demands of middle-aged and elderly members of community health self-management groups for online support and its influencing factors. **Methods** Using stratified cluster random sampling, two urban areas and two suburbs areas of Shanghai were selected, and 50 community health self-management groups were randomly selected from each district. A total of 840 respondents aged 45 or above were investigated by questionnaire. Using purposive sampling method, one key member of each group was selected for telephone interviews. **Results** About 91.0% of the respondents wanted to get online support from community health self-management groups, and the proportion of members needed help was higher in those living in suburban areas and those with a junior high school or lower education level. Members aged 45- <60 [$OR = 2.311, 95\%CI (1.167 - 4.580)$] and in good health [$OR = 1.745, 95\%CI (1.104 - 2.759)$] had higher satisfaction with the use of online support for community health self-management groups. Group members' demands for online support were as follows: information (89.9%), fun activities (86.5%), peer communication (85.9%), professional guidance (83.0%) and personal health management (77.4%). The top four subject demands were health care (70.6%), chronic disease management (57.4%), diet management (57.4%) and health resource and policy (49.9%). Women, people with poor health, high education and household per capita income > 50 000 yuan per year had higher demand for various subjects. Information carriers demands were mainly short video and graphic. Demand for short video was not affected by education. Those live with younger generations had higher demand for short video. **Conclusion** Online support for community

* 基金项目:2021 年上海市卫生健康委员会卫生健康政策研究课题(2021HP80);上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划项目(2020-2022 年)(GWV-8);上海市公共卫生体系建设三年行动计划项目(2020-2022 年)(GWV-10.1-XK14)。 作者简介:袁程(1986-),助理研究员,硕士,主要从事健康教育与健康促进研究。 △ 通信作者, E-mail: slwxxm@163.com。

health self-management groups should be carried out according to population characteristics. Intervention should be interesting, interactive and focus on peer support. Personal management tools should be optimized. Attention should be paid to the aged, suburban, low education and poor health people.

[Key words] self-management; online; aged; health education; peer support; cross-sectional studies

我国高血压、糖尿病等慢性病患者率高且控制率较低^[1-2],加强居民自我管理是有效的防控手段,而同伴支持是其中重要一环^[3]。社区健康自我管理小组(以下简称小组)采用慢性病自我管理模式并借助同伴支持来提高居民自我管理能力和在国内外社区得到普遍应用^[4-5]。中老年人智能手机和社交媒体普及率逐年提高^[6-7],而电子健康素养较低^[8-9],以小组形式拓展同伴式线上自我管理支持有望持续引导其进行更为便捷、高效、科学的自我管理。本研究调查了中老年组员对小组线上支持的需求,为社区开展小组线上干预提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 调查对象

采用分层随机整群抽样,在上海市抽取中心城区和郊区各 2 个,每个区随机抽取 50 个小组。使用目的的抽样每组抽取 1 名骨干组员,于 2021 年 5 月对该 50 名骨干组员进行电话访谈。同年 6—8 月对 50 个小组组员开展问卷调查。纳入标准:≥45 岁,常住本社区具备基本阅读表达能力,愿意参加本调查。所有对象均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 访谈调查

使用自行设计的半结构化访谈提纲,由 2 名熟悉小组项目的课题组成员担任访谈员进行访谈和记录,内容包括小组开展线上支持和组员反馈情况。

1.2.2 问卷调查

根据访谈和文献检索结果自拟调查问卷,内容包括:个人情况、小组线上支持需求、使用意愿及满意度和建议,经专家咨询及预调查修改后投入正式调查,由经过培训的课题组成员担任调查员,使用统一指导语,采取自填方式开展。

1.3 统计学处理

定量资料用 EpiData3.1 建立数据库进行双录入。用 SPSS24.0 软件进行统计分析,计数资料以频数或百分率表示,单因素分析使用 χ^2 检验,多因素分析使用 logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。访谈记录按不同主题描述归纳,提炼主要观点。

2 结果

2.1 一般情况

共发放问卷 840 份,回收有效问卷 810 份,有效回收率为 96.4%。调查对象中女性 485 人(59.9%),男性 325 人(40.1%);年龄 45~89 岁,中位年龄 66 岁,45~<60 岁 219 人(27.0%),60~<70 岁 333 人

(41.1%),≥70 岁 258 人(31.9%);居住于中心城区 373 人(46.0%),郊区 437 人(54.0%);文化程度初中及以下 355 人(43.8%),高中 276 人(34.1%),大专及以上学历 179 人(22.1%);近 1 年健康状况自评好或较好 470 人(58.0%),一般或较差 340 人(42.0%);家庭人均年收入 <50 000 元 439 人(54.2%),≥50 000 元 371 人(45.8%);与晚辈同住 372 人(45.9%),未与晚辈同住 438 人(54.1%)。

2.2 小组线上支持使用意愿

737 人(91.0%)愿意使用,其中 227 人(30.8%)希望获取使用帮助。有使用意愿的组员中,文化程度初中及以下希望获取帮助者占 37.4%(119/318),高于文化程度高中及以上者的 25.8%(108/419),差异有统计学意义($\chi^2 = 11.504, P = 0.001$);居住郊区希望获取帮助者占 34.0%(135/397),高于居住中心城区者的 27.0%(92/340),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.146, P = 0.042$)。

2.3 使用满意度及建议

599 人(74.0%)获取过小组线上支持,226 人(37.7%)很满意,283 人(47.2%)比较满意,总体满意度为 85.0%(509/599)。将是否满意作为因变量(满意=1,不满意=0),将年龄、性别、地区、文化程度、健康状况、家庭人均年收入、是否与晚辈同住纳入自变量进行二元逐步 logistic 回归分析(向前 LR)后得出:满意度受年龄和健康状况影响,45~<60 岁者比≥70 岁者、健康状况好或较好者比一般或较差者有更高满意度,见表 1。组员建议集中在提高支持频次并定期开展、增加与专业人员和同伴的交流,注重科普性和权威实时性,提供大字体和简化界面,优化健康管理工具。

2.4 小组线上支持需求

2.4.1 形式需求

形式需求依次为获取资讯 89.9%(728/810)、趣味活动 86.5%(701/810)、同伴交流 85.9%(696/810)、专业指导 83.0%(672/810)、个人健康管理 77.4%(627/810)。将是否需要某种支持形式作为因变量(需要=1,不需要=0),将年龄、性别、地区、文化程度、健康状况、家庭人均年收入、是否与晚辈同住纳入自变量进行二元逐步 logistic 回归分析(向前 LR)后得出:健康状况好或较好者获取资讯和同伴交流需求比一般或较差者更高,与晚辈同住者获取同伴交流需求比未与晚辈同住者更高,见表 2、3。电话访谈得知健康猜谜竞答、健康菜肴及蔬果盆栽评选、运动打卡领奖等活动能激发参与热情;群聊分享自我管理技

能、健康资源和就医经验,互相监督健康行为等参与度高,健康状况较差者缺乏相似同伴,交流意愿不高;定期推送健康资讯、社区医务人员加入群组指导较受欢迎;个人健康管理工具对于老年人而言使用较为复杂故关注度不高。

2.4.2 主题需求

主题需求依次为养生保健 70.6%(572/810)、慢性病管理 57.4%(465/810)、饮食管理 57.4%(465/810)、卫生资源政策 49.9%(404/810)、运动管理

34.3%(278/810)、环境健康 31.4%(254/810)、突发事件应对 28.6%(232/810)、情绪管理 19.4%(157/810)。将是否需要某种主题作为因变量(需要=1,不需要=0),将年龄、性别、地区、文化程度、健康状况、家庭人均年收入、是否与晚辈同住纳入自变量进行二元 logistic 回归分析后得出:女性、文化程度较高、健康状况一般或较差、家庭人均年收入>50 000 元者对各主题需求普遍更高,特别是情绪管理、突发事件应对、环境健康等主题,见表 4。

表 1 使用满意度影响因素的 logistic 回归分析

因素	B	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
年龄(以“≥70岁”为参照)						
45~<60岁	0.838	0.349	5.767	0.016	2.311	1.167~4.580
60~<70	-0.162	0.257	0.398	0.528	0.850	0.514~1.407
健康状况(以“一般或较差”为参照)						
好或较好	0.557	0.234	5.678	0.017	1.745	1.104~2.759
常量	1.314	0.216	37.030	<0.001	3.719	

表 2 获取健康资讯需求影响因素的 logistic 回归分析

因素	B	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
健康状况(以“一般或较差”为参照)						
好或较好	0.470	0.234	4.047	0.044	1.600	1.012~2.529
常量	1.933	0.163	140.281	<0.001	6.907	

表 3 获取同伴交流需求影响因素的 logistic 回归分析

因素	B	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
健康状况(以“一般或较差”为参照)						
好或较好	0.730	0.208	12.343	<0.001	2.705	1.381~3.117
与晚辈同住(以“否”为参照)						
是	0.467	0.215	4.733	0.030	1.595	1.047~2.430
常量	1.246	0.152	67.181	<0.001	3.475	

表 4 不同主题需求影响因素的 logistic 回归分析[OR(95%CI)]

因素	养生保健	慢性病管理	饮食管理	资源政策
年龄(以“45~<60岁”为参照)				
60~<70岁	0.825(0.554~1.229)	0.836(0.582~1.202)	0.906(0.632~1.299)	0.924(0.647~1.320)
≥70岁	0.771(0.503~1.182)	0.761(0.512~1.130)	1.197(0.805~1.781)	0.877(0.595~1.293)
性别(以“男”为参照)				
女	1.204(0.881~1.645)	0.837(0.625~1.120)	1.472(1.100~1.971) ^a	0.815(0.611~1.086)
地区(以“郊区”为参照)				
中心城区	0.837(0.597~1.172)	1.297(0.949~1.773)	0.884(0.646~1.209)	1.026(0.754~1.395)
文化程度(以“初中及以下”为参照)				
高中	1.623(1.118~2.354) ^b	1.041(0.742~1.460)	1.554(1.110~2.175) ^b	1.184(0.848~1.651)
大专及以上学历	1.189(0.787~1.798)	0.801(0.543~1.182)	2.082(1.397~3.101) ^a	0.903(0.615~1.326)
健康状况(以“好或较好”为参照)				
一般或较差	0.919(0.672~1.258)	1.544(1.151~2.072) ^a	1.024(0.764~1.373)	1.107(0.830~1.477)
家庭人均年收入(以“≤50 000元”为参照)				
>50 000元	1.081(0.790~1.479)	1.379(1.031~1.843) ^b	1.094(0.818~1.464)	1.536(1.154~2.045) ^a
与晚辈同住(以“否”为参照)				
是	0.874(0.634~1.204)	1.005(0.746~1.353)	0.884(0.657~1.191)	1.244(0.928~1.669)

续表 4 不同主题需求影响因素的 logistic 回归分析[OR(95%CI)]

因素	运动管理	环境健康	突发事件应对	情绪管理
年龄(以“45~<60岁”为参照)				
60~<70岁	1.391(0.949~2.041)	1.015(0.683~1.509)	1.108(0.743~1.652)	1.585(0.994~2.529)
≥70岁	1.217(0.802~1.845)	1.295(0.849~1.973)	1.059(0.687~1.631)	1.279(0.765~2.139)
性别(以“男”为参照)				
女	1.056(0.778~1.434)	1.527(1.110~2.102) ^a	1.153(0.835~1.591)	1.657(1.128~2.434) ^b
地区(以“郊区”为参照)				
中心城区	0.832(0.601~1.153)	0.997(0.715~1.389)	1.043(0.743~1.465)	0.699(0.472~1.036)
文化程度(以“初中及以下”为参照)				
高中	1.532(1.070~2.193) ^b	1.832(1.273~2.637) ^a	1.808(1.239~2.638) ^a	1.963(1.255~3.072) ^a
大专及以上学历	3.010(2.013~4.499) ^a	1.718(1.131~2.609) ^b	2.412(1.583~3.676) ^a	3.612(2.224~5.867) ^a
健康状况(以“好或较好”为参照)				
一般或较差	0.970(0.714~1.318)	1.497(1.097~2.042) ^b	1.484(1.079~2.042) ^b	1.677(1.161~2.421) ^a
家庭人均年收入(以“≤50 000元”为参照)				
>50 000元	0.993(0.733~1.345)	1.198(0.879~1.633)	1.038(0.755~1.425)	0.936(0.649~1.350)
与晚辈同住(以“否”为参照)				
是	0.965(0.706~1.320)	0.826(0.599~1.141)	1.142(0.822~1.587)	1.317(0.902~1.925)

^a: $P < 0.01$, ^b: $P < 0.05$ 。

2.4.3 资讯载体需求

资讯载体需求以短视频 60.5%(490/810)和图文 42.7%(346/810)为主,其次为新闻播报 41.6%(337/810)、访谈栏目 40.1%(325/810)、纯文字 36.8%(298/810)、课程 22.6%(183/810)。将是否需要某种载体作为因变量(需要=1,不需要=0),将年龄、性别、地区、文化程度、健康状况、家庭人均年收入、是否

与晚辈同住纳入自变量进行二元 logistic 回归分析后得出:载体选择普遍受文化程度影响,此外受家庭人均年收入、与晚辈同住和健康状况影响,文化程度较高者对图文、纯文字、课程需求普遍更高;短视频需求不受文化程度和健康状况影响;家庭人均年收入>50 000元、与晚辈同住者短视频需求更高,见表 5;新闻播报、访谈栏目需求不受人群特征影响。

表 5 健康资讯载体需求影响因素的 logistic 回归分析[OR(95%CI)]

因素	短视频	图文	纯文字	课程
年龄(以“45~<60岁”为参照)				
60~<70岁	0.711(0.491~1.031)	0.841(0.582~1.217)	1.328(0.913~1.931)	1.105(0.721~1.694)
≥70岁	0.764(0.511~1.143)	0.717(0.479~1.072)	1.101(0.733~1.654)	0.958(0.598~1.535)
性别(以“男”为参照)				
女	1.272(0.947~1.709)	0.881(0.653~1.188)	1.062(0.787~1.434)	1.194(0.841~1.694)
地区(以“郊区”为参照)				
中心城区	1.082(0.789~1.485)	1.353(0.985~1.860)	1.107(0.806~1.520)	0.786(0.544~1.136)
文化程度(以“初中及以下”为参照)				
高中	0.999(0.709~1.409)	2.029(1.438~2.864) ^a	1.634(1.154~2.313) ^a	2.350(1.569~3.518) ^a
大专及以上学历	0.807(0.545~1.196)	2.728(1.837~4.050) ^a	2.094(1.410~3.110) ^a	1.943(1.216~3.104) ^a
健康状况(以“好或较好”为参照)				
一般或较差	1.183(0.881~1.589)	1.362(1.008~1.841) ^b	1.021(0.757~1.378)	0.964(0.682~1.363)
家庭人均年收入(以“≤50 000元”为参照)				
>50 000元	1.638(1.218~2.202) ^a	1.272(0.946~1.710)	1.120(0.833~1.506)	0.866(0.614~1.221)
与晚辈同住(以“否”为参照)				
是	1.405(1.038~1.902) ^b	1.258(0.927~1.708)	0.907(0.668~1.233)	0.696(0.486~0.997) ^b

^a: $P < 0.01$, ^b: $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 针对中老年人群开展小组线上支持具备可行性

健康自我管理小组已渗透到社区中老年人群,具备线下活动基础和人际传播网络,是开展和推广线上支持的有效阵地。小组线上支持的使用意愿高,除组员有较高健康意识和需求外,也与其社团模式有关。沈勤等^[10]发现,社团老人有良好的社交状态,心理更健康且容易接纳新事物,对线上服务接受度也更高。因此,开展小组线上支持有较高的可行性,应注重郊

区、低文化、高龄和健康状况较差者,整合高校、志愿者等资源开展数字化扫盲培训^[11];推进针对弱势群体的信息无障碍建设^[12],关注语音交互等适老化技术的应用^[13];聚焦健康状况较差者的线上自我管理需求。

3.2 结合用户需求和循证完善不同形式的线上支持

资讯推送、趣味活动、同伴交流和专业指导的用户需求较大。建议依托省级以上健康科普资源库^[14]等整合平台,遴选权威实时且科普性强的资讯定期推送。调查显示,趣味互动式线上活动可提升老年人健

康干预效果^[15], meta 分析证实数字游戏化学习能吸引中老年人并促进健康行为^[16]。本调查中各类趣味活动也得到了正向反馈,应加强推广。通过群聊实时分享自我管理经验、相互监督自我管理近况、指导医生加入群组提供指导有助于提高自我管理信心^[17],对健康状况较差者可按病种建立同伴网络^[18]。国内功能全、易使用的高质量健康管理 App 较少^[19],可借鉴美国食品药品监督管理局(FDA)的“数字健康创新行动计划”,通过成立数字健康专家组来审核发布优质的数字化健康管理工具^[20]。

3.3 根据人群特征提供相关主题和载体的线上资源

主题需求以养生保健、慢性病管理、饮食管理、资源政策为主,载体需求以短视频和图文为主,与王文凯等^[9]报道相似。除提供上述内容的线上支持外,还应注重提高居民突发事件应对、情绪、环境、运动的相关健康意识,特别是男性、低文化程度和低收入者,可采取以下方式:(1)针对男性,可将健康资源与其偏好的体育赛事相结合^[21],提高使用积极性;(2)选择不受文化程度影响的短视频、新闻或访谈等载体;(3)出台会员积分制^[22]等激励措施吸引低收入群体。健康状况较差者更关注与自身相关的慢性病管理、环境健康、情绪管理、突发事件应对,应加强相应内容的个性化支持。与晚辈同住者对短视频需求较不同住者高,可能与数字反哺^[23]有关,可推送子代健康主题的短视频,以便营造家庭健康资源共享的氛围,帮助中老年成员跨越健康数字鸿沟。

综上所述,基于社区健康自我管理小组开展针对中老年人群的线上支持具备可行性。建议根据不同人群特征开展有针对性的线上支持,注重趣味互动和同伴交流,优化个人管理工具,关注高龄、郊区、低文化程度和健康状况较差者的特定需求。

参考文献

- [1] 姚溪,裴晓婷,曲哲. 1991—2015年中国成人高血压患病率、知晓率、治疗率、控制率的变化趋势及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7): 803-814.
- [2] 贾伟平. 中国糖尿病防治的战略思考及体系建设的创新实践[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(1): 1-4.
- [3] 刘月星,蔡淳,贾伟平. 同伴支持在糖尿病防治管理中应用的研究进展[J]. 中华糖尿病杂志, 2019, 11(9): 633-636.
- [4] LORIG K R, SOBEL D S, RITTER P L, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease[J]. Eff Clin Pract, 2001, 4(6): 256-262.
- [5] 武晓宇,李忠阳,李光耀,等. 上海市民健康自我管理小组项目的实施与成效[J]. 上海预防医学, 2016, 28(1): 15-18.
- [6] 郭敏. 2017 凯度中国中国社交媒体影响报告 [EB/OL]. (2017-06-07) [2022-03-09]. <https://www.kantar.com/zh-cn/inspiration/social-media/kantar-china-social-media-impact-report-2017>.
- [7] 魏魏,乐嘉宜,马龙飞,等. 上海市中心城区老年慢性病患者微信使用情况调查研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(11): 1416-1420.
- [8] 李梦华,秦文哲,徐凌忠,等. 泰安市不同地区中老年居民电子健康素养现状及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(9): 1328-1332.
- [9] 王文凯,于海涛,曹霞,等. 社区老年人使用智能手机获取和利用健康信息的调查分析[J]. 中华医学图书情报杂志, 2019, 28(8): 71-76, 80.
- [10] 沈勤,徐越. 老年人参与“互联网+慢性病管理”意愿影响因素分析:基于 Anderson 健康行为模型的实证研究[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(1): 45-48.
- [11] 李成波,闫涵. 美国弥合老年人数字鸿沟的策略及启示[J]. 青年记者, 2020(6): 82-83.
- [12] 工业和信息化部,中国残疾人联合会. 关于推进信息无障碍的指导意见[EB/OL]. (2020-09-23) [2022-03-09]. https://www.miit.gov.cn/jgsj/xgj/scgl/art/2020/art_eca74f5b0c4a493e9e466195bd71ec74.html.
- [13] EVANGELISTA L, STEINHUBL S R, TOPOL E J. Digital health care for older adults[J]. Lancet, 2019, 393(10180): 1493.
- [14] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019—2030年)[EB/OL]. (2019-07-15) [2022-03-09]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3585u/201907/e9275fb95d5b4295be8308415d4cd1b2.shtml>.
- [15] 周飞,朱孝明,钱燕萍. 趣味性互动式健康教育对社区老年人健康素养及生活质量的影响[J]. 中国健康教育, 2020, 36(4): 360-363.
- [16] DESMETA A, VAN RYCKEGHEM B D, COMPERNOLLEA S, et al. A meta-analysis of serious digital games for healthy lifestyle promotion[J]. Prev Med, 2014, 69: 95-107.
- [17] LI X, LI T, CHEN J, et al. A WeChat-based self-management intervention for community middle-aged and elderly adults with hypertension in Guangzhou, China: a cluster-randomized controlled trial [J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(21): 4058.
- [18] 黄靖,陈宪泽,沈富儿,等. 基于移动互联网的社区慢性病健康教育模式研究[J]. 中国健康教育, 2020, 36(6): 580-583.
- [19] 陈志龙,刘璐,何朝珠,等. 高血压类移动医疗软件与自我管理相关功能的评价研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(19): 2348-2352. (下转第 1559 页)

效率,优化康复诊疗服务流程和提高患者康复效率具有明显效果。

4.2 基于智能化的康复管理平台可提升科室医疗服务能力和医疗服务质量

平台将患者整个住院周期的诊疗数据纳入管理,临床医疗、科研教学能力得到很好的数据支撑,有助于分析康复数据,开展特色慢性病、疑难危重症、康复单病种诊疗研究;通过各类康复数据分析树立了康复专科专项领域的特色或权威,实现线上线下康复治疗、床旁康复服务、家庭康复训练指导,有助于提高康复医疗服务能力和医疗服务质量^[13]。

4.3 基于智能化的康复管理平台可提升科室科研教学能力

平台汇聚了全院康复患者全生命周期数据,能够为科室科学研究提供强大的数据支撑。借助平台的数据分析和处理,自使用以来,有效提升了科室科研和教学成果产出,显示出较大的应用前景。

健康中国建设是全面建成小康社会的必然要求,智能化康复是康复服务普及的重要手段^[14]。通过智慧康复管理平台建设,有助于打造具有康复特色的精细化、规范化管理体系,实现集康复评估、康复方案及计划、康复治疗、康复健康档案、康复疗程评估、康复治疗状态监控、康复数据统计分析等多位一体的管理平台,形成医、治、护全面闭环管理,从而真正实现符合国家大健康发展规划的康复数字化管理。越来越多的医院将建设高效便捷的数字化医院作为发展目标,在未来,康复数字化管理系统也将成为医院智慧化建设的一个趋势^[15]。

参考文献

- [1] 吉宏图. 完善医院信息化系统推进医院精细化管理[J]. 行政事业资产与财务, 2014, 9(30): 221-222.
- [2] 焦赛. 信息一体化对护理工作的影响[J]. 医疗装备, 2012, 25(1): 88-89.
- [3] 王玉龙, 吴向琼, 吴萍, 等. 康复早期介入是现代康复的特征[J]. 中国康复, 2003, 18(3): 185-

187.

- [4] 成玉婷. 居家康复智慧监管平台在医疗服务中的应用与思考[J]. 健康必读, 2019, 27(29): 271.
- [5] 黄雪萍. 互联网+随访管理系统促进区域性老年髌部骨折术后康复研究[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(1): 132-135.
- [6] 杨珺, 李焱, 魏海棠, 等. 湖北省工伤康复早期介入现状及分析[J]. 按摩与康复医学, 2015, 31(13): 117-119.
- [7] 张亚娜, 苏玉成, 李想, 等. 基于加速康复外科的科研大数据平台建设[J]. 中国医疗设备, 2019, 34(9): 105-109.
- [8] 葛畅, 席淑新. 前庭功能障碍患者基于微信平台的个性化前庭康复管理[J]. 护理学杂志, 2020, 35(10): 86-89.
- [9] 王曼曼, 王迪, 黄雪柯. 远程康复管理模式在肝移植患者术后随访中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(3): 375-379.
- [10] 梁霞英, 欧阳黎, 李沛琪. 基于跨理论模型的健康教育在慢性阻塞性肺疾病患者肺康复随访管理中的运用[J]. 中国当代医药, 2021, 28(12): 196-199.
- [11] 玄丹, 李立伟. 医疗数据统计在医疗质量管理中的应用[J]. 现代医院, 2008, 8(1): 122.
- [12] 刘娟, 徐培, 任芳慧, 等. 基于信息化早期预警评分系统的早期康复护理在ICU重症肺炎机械通气患者中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(7): 80-83.
- [13] 王才有, 汤学军, 董方杰, 等. 全国三级医院信息化情况调查研究[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2016, 13(4): 342-347.
- [14] 黄国志. 健康中国建设背景下智能康复实施路径[J]. 康复学报, 2021, 31(5): 351-357, 364.
- [15] 王元元. 加快推进信息化建设提高医院精细化管理水平[J]. 商品与质量, 2017, 24(20): 81.

(收稿日期: 2022-08-18 修回日期: 2022-12-08)

(上接第 1555 页)

- [20] Food and Drug Administration. Digital health innovation action plan[EB/OL]. (2017-07-27) [2022-03-09]. <https://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/DigitalHealth/UCM568735.pdf>.
- [21] GAVARKOV A G, BURKE S M, PETRELLA R J. Engaging men in chronic disease prevention and management programs: a scoping review[J]. Am J Mens Health, 2016, 10(6): 145-

154.

- [22] 朱美娟, 杨丽萍, 顾志辉, 等. 上海市青浦区赵巷社区健康教育积分制效果评价[J]. 健康教育与健康促进, 2017(2): 150-153.
- [23] 赵庆婷, 高昊. 农村地区老年人短视频使用的数字反哺现象研究: 基于山西省中上达村的考察[J]. 传媒观察, 2021, 453(9): 75-82.

(收稿日期: 2022-09-17 修回日期: 2023-02-11)