

• 中医护理专栏 •

编者按:《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出充分发挥中医药独特优势、推进中医药现代化建设的战略要求。中医护理是我国中医药建设的重要组成部分,是宝贵的医学瑰宝,在预防保健、治疗康复等方面发挥着重要作用。为进一步传播中医护理研究成果,推动中医护理学科建设,本刊特推出“中医护理专栏”,围绕中医药老年健康服务、癌症术后康复、术后胃肠功能恢复、产后乳汁淤积干预、军事训练伤治疗等主题优选论文,为开展中医护理研究和实践提供借鉴。

基于 i-PARIHS 的社区老年人 利用中医药老年健康服务相关因素的描述性质性研究

丁子淳,陈俊羽,王萌,李玮彤,王秋琴,徐桂华
(南京中医药大学 护理学院,江苏 南京 210023)

【摘要】 目的 探讨影响社区老年人利用中医药老年健康服务的相关因素,为推动中医药老年健康服务的发展提供依据。方法 采用描述性质性研究,于 2024 年 2—4 月选取 20 名老年人进行半结构化深度访谈。基于整合式健康服务领域研究成果应用行动促进框架(promoting action on research implementation in health services integrated framework,i-PARIHS),运用定向内容分析法进行资料分析。结果 共提炼出 4 个主题及 11 个亚主题,包括变革(疗效、安全)、接受者(老年人中医药健康素养、老年人家庭支持、从业人员专业技能)、环境(社区现场环境、监管环境、政策环境)、促进(信任关系建立、标准化指导、外部资源链接)。结论 社区老年人中医药健康养老服务受到多重因素的影响,应基于 i-PARIHS 的 4 个核心要素进行深入优化。【关键词】 老年人;社区;中医药;老年健康服务;健康服务领域研究成果应用行动促进框架;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.07.006

【中图分类号】 R473.2 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2025)07-0020-04

Facilitators and Barriers to Utilizing Traditional Chinese Medicine Health Services Among Community-Dwelling Older Adults: An iPARIHS-Informed Qualitative Study

DING Zichun, CHEN Junyu, WANG Meng, LI Weitong, WANG Qiuqin, XU Guihua (School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu Province, China)

Corresponding author: XU Guihua, Tel: 025-85851115

【Abstract】 **Objective** To explore the factors influencing the utilization of Traditional Chinese Medicine (TCM) health services for older adults among community-dwelling older adults, so as to provide a basis for promoting the development of these services. **Methods** A descriptive qualitative study was conducted from February to April 2024. 20 older adults were recruited and participated in semi-structured, in-depth interviews. Data analysis was performed using directed content analysis guided by the Integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services framework (i-PARIHS). **Results** 4 main themes and 11 subthemes were identified, including innovation (efficiency, safety), recipient (older adults' health literacy, family support, professional competency of practitioners), context (community marital resource, social dissemination, service price, commercialization boundaries), and facilitation ((establishing trust, standardized guidance, external resource linkage). **Conclusions** Multiple factors influence the utilization of TCM health services for community-dwelling older adults. Optimization strategies should be developed based on the four core elements of the i-PARIHS framework.

【Key words】 older adults, community, Traditional Chinese Medicine, elderly healthcare service, i-PARIHS, qualitative research

[Mil Nurs, 2025, 42(07): 20-23]

【收稿日期】 2025-01-06 【修回日期】 2025-06-14

【基金项目】 国家自然科学基金项目(82405604);江苏省社会发展面上项目(BE2022802);江苏省研究生实践创新计划(SJCX24_0819)

【作者简介】 丁子淳,硕士,护士,电话:025-85851115

【通信作者】 徐桂华,电话:025-85851115

中医药老年健康服务将中医药理念、方法和技术应用于老年人的健康管理和医疗服务,是医养结合的重要组成部分^[1]。国家中医药管理局^[2]指出,

应推动优质中医资源向社区、家庭延伸,并提出老年人中医药健康管理率需要达到 75% 的目标。然而,调查^[3-4]显示实际使用率仅为 29.38%~34.36%。整合式健康服务领域研究成果应用行动促进框架(promoting action on research implementation in health services integrated framework, i-PARIHS)由护理学专家 Kiston 等^[5]提出,是一个多维影响因素框架结构。该框架表明成功的实施(successful implementation, SI)是促进因素(facilitation, Fac)在综合考虑变革(innovation, I)、接受者(recipient, R)和多层次实施环境(context, C)下的结果,即 $SI = Facn(I+R+C)$ ^[6]。现有研究^[7]多从社区卫生服务中心角度探讨影响因素,而本研究则从服务实际使用者——社区老年人的视角出发,以 i-PARIHS 框架为指导,采用访谈法探究影响其利用中医药老年健康服务的因素,旨在为推动服务的有效应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,于 2024 年 2—4 月选取江苏省南京市、泰州市内 9 所社区居住的老年人作为研究对象。纳入标准:(1)年龄≥60 岁;(2)在社区居住时间≥6 个月;(3)在访谈过程中意识清楚,沟通无明显障碍;(4)知情并同意参与本研究。排除标准:(1)病情易发生变化的危急重症患者;(2)认知障碍患者。本研究获南京市某医院伦理委员会审批(2023SEZ-058-01)。样本量以资料信息饱和,不再有新的信息呈现为原则,最终纳入 20 例老年人(E1-E20)。受访者一般资料见表 1。

1.2 研究方法

1.2.1 访谈提纲 根据研究目的查阅相关文献,初步拟定访谈提纲。采用目的抽样法,选取 2 例社区居住老年人进行预防谈,预防谈结果不计入最终分析。根据预防谈结果及课题组指导教师意见再次修订后确定正式访谈提纲:(1)您近 1 月内使用过哪些中医药老年健康服务,在使用服务过程中有哪些正向体验?有哪些负向体验?(2)您对开展中医药老年健康服务持什么看法?这些看法如何影响您的服务使用?(3)您所处的环境如何影响您利用服务呢?(4)如果要鼓励更多老年人使用中医药老年健康服务,您认为有什么需要提升的地方?(5)您认为还有哪些因素显著影响了您使用服务?

1.2.2 访谈实施 访谈工作由 1 名接受过质性研究培训的护理硕士研究生负责。访谈前,研究者联系社区负责人协助引荐研究对象。由访谈者提前介绍研究目的,明确自愿及保密原则,经同意后全程录音,同时记录受访者非语言行为。访谈通过一对一

面对面半结构化访谈进行,访谈地点选择老年人的家中或安静、私密性良好的社区活动室。访谈中,对访谈内容进行灵活调整,避免诱导性话语,对受访者的任何语言予以尊重,不加评判。访谈持续时间为 20~60 min,访谈过程中受访者有权随时终止。访谈期间,1 例(E17)老人因欲与同伴打牌,提前终止访谈,鉴于能提炼出有效信息,因此将本例访谈内容纳入分析。

表 1 受访者的一般资料($n=20$)

编号	性别	年龄(岁)	文化程度	疾病情况
E1	女	80	初中	无
E2	男	82	初中	高血压、高尿酸血症
E3	女	74	高中	桡神经损伤
E4	男	75	大专	高血压、糖尿病
E5	女	73	文盲	无
E6	女	66	高中	无
E7	男	67	大专	肩周炎
E8	男	79	大专	高尿酸血症
E9	女	70	初中	干燥综合征
E10	男	71	高中	癌症
E11	女	82	中专	无
E12	男	68	大专	无
E13	女	67	高中	无
E14	女	86	大专	糖尿病
E15	男	67	硕士	慢性咽炎
E16	男	91	高中	慢性支气管炎
E17	女	76	中专	高血压
E18	女	66	高中	抑郁症
E19	女	65	高中	干燥综合征
E20	女	65	大专	腰椎间盘突出

1.2.3 资料整理与分析方法 每次访谈结束后,研究者在 24 h 内将访谈录音进行转录,详细标记、保存及备份,运用 Nvivo 14 软件对资料进行整理。资料分析方法采用定向内容分析法^[8],步骤如下:(1)依据 i-PARIHS 框架中核心要素(变革、接受者、环境、促进因素)作为初始编码类属;(2)仔细阅读访谈资料,将与研究问题相关的陈述内容标记出来;(3)使用初始编码对陈述内容编码和归类,无法编码则赋予其新的编码并调整现有编码;(4)依据编码相关性和联系程度将其归类形成类属和亚类属;(5)对类属进行整理和概念化形成主题。

2 结果

2.1 主题一:变革 变革代表实践内容的特征、包括疗效优势、治疗风险等。

2.1.1 疗效 疗效影响了老年人使用服务过程中的获益感,从而影响了老年人的行为。“开始穴位按摩后,我晚上都不用起夜小便了”(E1),这种获益感也让老年人更坚定地选择中医药老年健康服务“所以

我现在都首选中医”(E3);但部分老年人认为“疗效感觉不是很明显”(E2),这使部分老年人选择西医“心理落差就比较大,所以我还是倾向于西医”(E10)。

2.1.2 安全 中医药自身安全性也是影响老年人健康行为的因素之一。部分受访老年人认为“这个中药吧,它没有什么不良反应”(E19),因此信任度高,“不良反应小,我非常相信”(E20)。而部分受访老年人认为中医并非完全安全,在实际利用过程中有所忌惮“中医药也有不良反应,又不是完全没有”(E2)。

2.2 主题二:接受者 接受者涵盖参与实践的整个人群的健康素养、家庭支持和专业技能等。

2.2.1 老年人中医药健康素养 中医药健康素养的欠缺一方面体现在老年人存在错误认知,认为身体没有疾病就不需要中医药老年健康服务,“不做(中医适宜技术),我觉得我没有哪里有问题呀,我就不去”(E5);另一方面体现在没有办法长久坚持“三天打鱼两天晒网,(八段锦)坚持不下去”(E4)。中医药健康素养较高的老年人对中医药老年健康服务兴趣更强烈“我每天这样(按摩耳朵),看书学习(中医)知识,这方面我是非常感兴趣的”(E16)。

2.2.2 老年人家庭支持 家庭支持对老年人利用服务产生一定影响,家属支持能够带动老年人寻求服务“我家叔叔经常给我发(中医药)的公众号,看了之后我也想去尝试了”(E15);反之,家属的不支持也一定程度上阻碍了老年人使用服务,“我是想中医食疗的,子女不同意呀,所以还是算了”(E16)。

2.2.3 从业人员专业技能 从业人员专业技能是老年人利用中医药老年健康服务的关键因素,老年人期待能够有“专业的人提供专业的服务”(E1),但部分受访者指出不信任社区从业人员专业技能“社区卫生服务中心这边的水平和中医院比还是有差距的,他们给我感觉比较毛躁”(E8)。

2.3 主题三:环境 环境代表实践所在场所的“现场环境”、机构监管层面的“组织环境”以及政策的“外部环境”。

2.3.1 社区现场环境 社区中医药服务环境是老年人利用服务的基础,能为老年人带来便利“以前煎药非常不方便,现在社区就有中药房”(E11);但绝大多数受访者表示社区此类服务供给较少“我也想去呀,但是我们这个岛上没有这些服务的”(E20),又或者设施配备不能满足老年人需求“我在医院做那种中医理疗,社区就没有那种设备”(E9)。

2.3.2 监管环境 监管环境的完善是利用服务的保障,但部分受访者表示无论线上还是线下,接受服务过程中,均存在不好的体验,导致其后续不愿选择此

类服务“我以前经常去,但是后面就开始像传销了”(E18)。此外随着互联网的发展,越来越多老年人在线上寻求服务,但“网上的东西太多了啊,我们老年人,雾里看花,搞不清楚”(E12)。

2.3.3 政策环境 近年来国家政策对中医药的大力支持也潜移默化地影响了老年人的健康行为,“这几年国家开始重视了,鼓励大家使用中医,我们实际使用下来发现中医确实很好”(E7)。但部分老年人也指出当前医疗保险政策对中医药老年健康服务重视不足,用于缓解症状时“半边头疼,针灸治疗一天要用一百块钱,医保也报不了多少”(E8),用于预防疾病时“费用自理,不给报销”(E16)。

2.4 主题四:促进 促进代表有效合作以实现共同目标的过程,包括人际间信任关系、小组间指导设计和组织间资源链接等。

2.4.1 信任关系建立 老人普遍期望能够由熟悉的服务提供者提供服务,“熟悉的才会信任”(E20);当信任关系建立后,老年人对此类服务的兴趣也会加强“我们社区服务中心的院长人很好,很热心,什么都告诉我,所以我对中医药服务很有兴趣”(E19)。

2.4.2 规范化指导 规范化的指导可以加强老年人的服务使用体验,受访老年人指出在实际使用中医药老年健康服务时“我都搞不清楚,像穴位到底要按到什么程度,做到什么程度,多久做一次”(E11);“搞出一个可以操作的技术标准出来比较好”(E12)。

2.4.3 外部资源链接 除社区内部供给外,老年人也非常期待社区外部资源的支持,三级甲等中医院知名中医的讲座非常受老年人欢迎;“只要我们社区请那位老中医,我都会来咨询”(E19),此外,部分受访老年人也表达了对高校资源对接的期望“学校(本科院校)如果有社会实践的话也可以来我们社区讲课、做义诊,我们非常欢迎的”(E19)。

3 讨论

3.1 推动中医药循证实践建设,验证变革自身优势

本研究发现,社区老年人普遍期望有充足的证据来证明中医药的安全性及疗效。因此,在开展临床试验时,需要引入科学的评价体系,借鉴临床流行病学和循证医学的评价方法、应用真实世界证据等^[9]。用高质量、大规模的临床证据以证明中医药在治疗老人常见疾病和预防保健中的安全性与有效性。这些高质量的证据不仅为中医药的临床应用提供了科学基础,而且对于制订中医药健康养老相关指南和标准具有重要意义。相关指南、标准的出版不应只针对业内人员,面向老年人的版本对于加深老年人对中医药认知和推动服务利用至关重要,因此中医护理人员作为与老年人沟通的主力军,可协助出版

一份易于阅读并理解、对老年友好的版本。

3.2 提高全社会中医药健康素养,加强接受者应用能力 本研究发现,老年人中医药健康素养不足是阻碍服务利用的关键因素,表现为普遍存在的认知误区,亟需加强科普以提升其素养。针对老年人健康行为依从性的问题社区中医护理人员可通过结构化团体支持活动和线上线下打卡提醒等方式进行有效干预。此外,已有研究^[10]指出,家属支持是老年人健康老龄化的关键因素,这一作用同样体现在老年人对中医药老年健康服务的利用上。因此,相关部门应大力推广家庭一体化健康教育模式,鼓励家属共同参与健康指导过程。此外,中医护理人员的专业技能对服务质量至关重要,需依托学历教育与社会化培养持续提升能力,为老年人提供多元化、专业化的服务。

3.3 优化服务开展环境,强化环境要素支撑能力 本研究基于 i-PARIHS 框架,识别出影响社区老年人利用中医药老年健康服务的环境因素。现场环境层面,需提升服务能力、完善资源配置、丰富供给形式,便于老年人在熟悉环境中获取高质量服务。组织环境层面,线下服务机构应落实政策要求,健全服务标准和监督评价体系;线上信息监管则可积极应用人工智能技术,例如通过弹窗实时评估网页信息的准确性,辅助老年人甄别信息^[11]。这也要求中医护理人员积极参与构建中医健康养老知识图谱,保障人工智能识别过程的准确性与全面性。外部环境层面,受访者普遍表达了对医疗保险政策优化的期望。对此,中医护理人员可运用卫生经济学评价等方法科学论证服务的价值与成本效益,为医疗保险政策的制订提供坚实依据。

3.4 有效发挥促进因素作用,贯通促进者成长路径 基于 i-PARIHS 框架,中医药老年健康服务促进者的角色可细分为新手型、经验型和专家型三类。新手型需掌握专业技能、加强医患沟通、提高反思实践及跨专业协作能力,通过有效沟通与患者建立信任关系^[12];经验型在具备基础技能上,需擅长科普宣传,能制订易懂、标准化的宣传材料,并运用包括电视、手机、社区讲座在内的多种渠道扩大服务影响力;专家型则应承担战略引领角色,需与三级甲等医院、高校建立合作,整合资源,推动服务创新与优化,树立行业标杆。基于以上角色划分,中医护理教育者应聚焦于社区中医药老年健康服务分级培养方案的构建,对不同层级从业人员的核心能力进行明确

界定,并制订科学可行的培养与评价方案,为中医药老年健康服务的可持续发展提供坚实的人才支持。

4 结论

本研究以 i-PARIHS 框架为指导,深入探讨了社区老年人利用中医药老年健康服务的相关因素。社区老年人对中医药服务的使用受多重因素的影响,提升中医药证据质量、提高接受者应用能力、优化服务环境、发挥促进因素作用是服务发展的关键。本研究存在一定局限性,所有访谈对象均来自城市社区,这可能会导致研究结果在农村地区的外推性不足,未来可开展城乡二元研究,使研究结果更具代表性。

【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局. 关于促进中医药健康养老服务发展的实施意见 [EB/OL]. [2024-12-20]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/zhengcewenjian/2020-10-15/17530.html>.
- [2] 国家中医药管理局. 关于印发加强中医药老年健康服务实施方案的通知[EB/OL].[2024-12-20].<http://www.natcm.gov.cn/zxyjhyssmzyys/zhengcewenjian/2023-01-18/28964.html>.
- [3] 王斌艳,吴玥,毛学蕴,等.基于社会生态理论的浙江省城乡居家养老群体中医药服务需求与利用研究[J].浙江中医药大学学报,2023,47(2):142-147,152.
- [4] 王斌艳,吴玥,郭清.浙江省居家养老群体中医药服务使用情况及影响因素[J].中华健康管理学杂志,2022,16(10):708-714.
- [5] KITSON A L, HARVEY G. Methods to succeed in effective knowledge translation in clinical practice[J].J Nurs Scholarsh, 2016,48(3):294-302.
- [6] 黄苗,顾莺.健康服务领域研究成果应用的行动促进框架应用性研究的文献范畴分析[J].解放军护理杂志,2017,34(14):1-8.
- [7] 杨林霞,张爱莲,张永康,等.太原市社区卫生服务机构中医药发展现状调研[J].中国卫生质量管理,2023,30(11):20-26.
- [8] GRANEHEIM U H, LINDGREN B M, LUNDMAN B. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper[J].Nurse Educ Today,2017,9(56):29-34.
- [9] 高豪,邵明义,符宇,等.对中医药临床疗效评价研究的思考与临床疗效评价方法的探索[J].中华中医药杂志,2023,38(4):1461-1464.
- [10] 吴凡,绳宇.社会支持网络、自我效能及健康促进行为对老年人影响的路径分析[J].中华护理杂志,2019,54(11):1701-1706.
- [11] SWIRE-THOMPSON B, LAZER D. Public health and online misinformation: challenges and recommendations[J].Annu Rev Public Health,2020(41):433-451.
- [12] KWAN Y H, CHOOI S, YOON S, et al. Professionalism in traditional Chinese medicine (TCM) practitioners: a qualitative study [J/OL]. [2020-11-09]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33167947/>. DOI:10.1186/s12906-020-03127-8.

(本文编辑:刘于晶)