

老年人助医陪诊服务的意愿及影响因素分析

——以乌鲁木齐市为例

沈心愿, 王言锋, 马佳航, 田静雪, 阿卜杜拉·阿卜杜热西提, 张倩*

新疆农业大学公共管理学院(法学院) 新疆乌鲁木齐

【摘要】在我国人口老龄化加剧与医疗资源分布不均的背景下,老年人“看病难”问题日益突出。助医陪诊服务作为提升老年人就医体验的关键举措,其推广与使用意愿的研究具有重要意义。本研究以乌鲁木齐市老年人为研究对象,采用问卷调查与半结构化访谈相结合的方法,基于安德森卫生服务利用行为模型,系统分析了老年人对助医陪诊服务的认知、意愿及其影响因素。研究发现:城乡差异显著,城镇老年人服务意愿更强;家庭支持与经济负担是影响意愿转化为行为的关键因素;自理能力、自评健康及感知就医困难是服务需求的主要驱动力,且对服务的了解程度正向影响使用意愿。针对以上问题,本文提出城镇先行、建立多元化支付体系、加大宣传力度、行业标准规范化等政策建议,以期乌鲁木齐市乃至边疆多民族地区助医陪诊服务的可持续发展提供实证依据与政策参考。

【关键词】助医陪诊服务意愿;老年人;安德森模型;影响因素

【收稿日期】2026年2月18日

【出刊日期】2026年3月31日

【DOI】10.12208/j.ssr.20260105

Analysis of the willingness and influencing factors of the elderly to assist medical services -Taking Urumqi as an example

*Xinyuan Shen, Yanfeng Wang, Jiahang Ma, Jingxue Tian, Abdullah Abdureshiti, Qian Zhang**

Xinjiang Agricultural University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Under the background of the aging population and the uneven distribution of medical resources in China, the problem of "difficulty in seeing a doctor" for the elderly has become increasingly prominent. As a key measure to improve the medical experience of the elderly, it is of great significance to study the promotion and willingness to use the medical service. This study takes the elderly in Urumqi as the research object, adopts the method of questionnaire survey and semi-structured interview, and based on Anderson's health service utilization behavior model, systematically analyzes the elderly's cognition, willingness and influencing factors of medical assistance and accompanying services. The study found that there are significant differences between urban and rural areas, and the elderly in urban areas are more willing to serve; family support and economic burden are the key factors affecting the transformation of willingness into behavior. Self-care ability, self-rated health and perceived medical difficulties are the main driving forces of service demand, and the degree of understanding of services positively affects the willingness to use. In view of the above problems, this paper puts forward some policy suggestions, such as town first, establishing a diversified payment system, increasing publicity, standardizing industry standards, etc., in order to provide empirical basis and policy reference for the sustainable development of medical assistance and accompanying services in Urumqi and even border multi-ethnic areas.

【Keywords】 Willingness to assist medical service; The elderly; Anderson model; Influencing factors

1 引言

随着我国老龄人口数量逐年增加,截至2025年,

全国60岁以上老年人口数量已达3.23亿,占全国总人口的23%^[1],且我国老年人带病率较高,失能、空巢老

*通讯作者:张倩

人占比不断提高^[2]。此外,伴随家庭小型化和人口流动日趋频繁的趋势^[3],使得家庭照护功能不断弱化;但由于老年群体行动不便、慢性病共病多发以及信息不足等问题,使其难以顺畅使用“互联网+”就医流程实现便捷就医^[4]。老年人普遍面临就医路径不清晰、医患沟通不畅、诊疗信息理解困难等诸多现实问题,导致其就医可及性与体验感较差。助医陪诊服务应运而生,其既是对家庭陪护成本的效率优化,也是对空巢、失能老人家庭功能缺位的必要补偿。在有效缓解老年人就医难问题方面发挥着重要作用。对于应对人口老龄化、完善老年健康服务体系具有深刻的现实意义。作为新疆首府,乌鲁木齐市户籍老年人口年均增速达5%,人口老龄化日益严重^[5]。目前,该市已有200多名陪诊师活跃在各三甲医院,提供预约挂号、陪同检查等服务。乌鲁木齐虽然已出台助医陪诊政策,但老年人使用率仍偏低,而使用意愿是影响服务使用行为的核心因素。因此,针对此现象开展研究并分析其影响因素,对提升服务利用率、完善民族地区养老服务体系具有重要意义。

国内外学者围绕助医陪诊服务使用意愿的影响因素已形成多元视角。国外研究更侧重于服务供给端的专业性与制度构建,强调陪诊人员的医学知识储备、沟通技巧及科学服务流程对建立信任、提升就医体验与满意度的关键作用^[6-8]。国内研究则更关注需求端的个体特征与情境因素,其分析可归纳为四类:一是倾向特征,如受教育程度较高、年龄等因素^[9,10];二是老年人的资源因素,如家庭支持、经济能力均显著正向影响意愿^[11-13];三是身体健康等因素,如自理能力差、自评健康不佳,但部分慢性病患者可能存在需求与意愿断层^[14]。四是老年人的认知和感知情况,如服务认知和感知就医困难等因素。

当前研究已经取得了丰厚的研究成果,然而依旧存在以下问题:一是对欠发达地区尤其是民族地区老年人就医陪诊意愿关注较少;二是当前有关老年人就医陪诊意愿影响因素的选择繁杂未成体系。鉴于此,本文以乌鲁木齐市老年人为研究对象,基于安德森模型构建理论分析框架,深入探究乌鲁木齐市老年人助医陪诊服务的意愿及影响因素,为构建契合地方特色的陪诊服务体系、推动民族地区养老服务高质量发展提供参考。

2 理论基础与研究假设

2.1 理论基础

安德森模型是卫生服务利用研究的经典模型,助医陪诊服务虽然不属于卫生服务利用,但由于其可以

影响老年人能否以及是否愿意利用医疗服务,是医疗服务利用的前置或伴随行为,因此,安德森模型对于该问题的分析具有适用性。相关影响因素分为3类,即倾向特征、使能资源和需求因素。倾向特征是个体先天或后天形成的先赋因素,决定了服务需求的潜在可能性。包括性别、年龄、学历、居住情况等因素。使能资源是影响服务利用的外部条件,包括经济与保障资源、社会支持资源和服务供给资源。在多民族聚居的乌鲁木齐,语言沟通、文化信任等因素也可能作为潜在使能资源,影响服务意愿的形成。需要因素是驱动服务需求的直接因素,决定了服务的核心功能与内容。研究发现健康状况较差、患有慢性疾病、存在照护需求的老年人,对陪诊服务的需求强度显著更高,这类群体就医频率高,且在就诊过程中需要更多行动协助与沟通支持^[15],陪诊服务的核心功能正是围绕这些需求展开,因此需要特征是服务存在的根本前提,也为服务的个性化设计提供了依据。

2.2 研究假设

2.2.1 倾向特征与助医陪诊服务意愿

倾向特征作为安德森模型中的前置维度,反映了个体利用卫生服务的潜在倾向,涵盖人口学特征、社会结构及健康信念等要素^[16]。结合助医陪诊服务的实际场景与现有研究,本文重点考察年龄、文化程度、居住地性质等核心变量。本文提出假设1:

假设1:倾向特征对老年人的助医陪诊服务意愿具有显著影响,即居住在城镇的老年人,其助医陪诊服务意愿高于农村老年人。

2.2.2 使能资源与助医陪诊意愿

使能资源是安德森模型中影响服务实际利用的外部条件,涵盖经济能力、支持系统与 service 可及性等方面。对于助医陪诊服务,本文重点关注经济收入、家庭支持等因素对助医陪诊意愿的影响。本文提出假设2:

假设2:使能资源对老年人的助医陪诊服务意愿具有显著影响,即老年人的家庭月收入水平越高,其助医陪诊服务意愿越强;获得的家庭支持越多,其助医陪诊服务意愿越强。

2.2.3 需要因素与助医陪诊意愿

需要特征直接反映个体的健康状况与感知需求,是驱动服务利用的核心因素。结合助医陪诊服务的特点,本文将聚焦于自理能力、自评健康水平及感知就医困难等变量展开论述。本文提出假设3:

假设3:需要特征对老年人的助医陪诊服务意愿具有显著影响,即老年人的自理能力越差、自评健康状况

越差、感知就医困难，其助医陪诊服务意愿越强；对服务的了解程度越深、获取渠道越便捷，其助医陪诊服务意愿越强。

3 研究设计

3.1 研究变量

本研究将“乌鲁木齐市老年人助医陪诊服务意愿”作为因变量，不愿意使用=0，愿意使用=1。倾向因素指反映个体使用服务的基本倾向，包括年龄、民族、文化程度、居住地性质；使能因素包括家庭月收入水平，经济来源，月支出水平，家人是否支持使用助医陪诊服务；需要因素包括身体自理情况、是否患有慢性疾病、自评健康状况、实际就医过程中感知到的困难程度，以及对助医陪诊服务能带来帮助的认知程度。

3.2 数据来源

本研究以乌鲁木齐市60岁及以上老年人为主要调查对象，同时为全面了解行业现状，亦将部分部分陪诊师，机构管理者纳入访谈范围。采用问卷调查为主，半结构化访谈为辅的方法展开数据收集，问卷调查采用随机抽样的方法，在乌鲁木齐市部分社区，养老院，医院等地进行发放。本次调查共发放问卷300份，回收有效问卷291份，有效回收率为97%。问卷数据使用SPSS进行整理与分析，主要采用描述性统计、交叉分析等方法进行数据处理。

3.3 人口特征统计

本次研究将性别，年龄，民族，受教育程度作为研究对象的人口特征统计的关键指标，如表1所示。

表1 人口特征统计表

变量	选项	数量(人)	占比(%)
性别	男	146	50.86
	女	143	49.14
年龄	60-65岁	97	33.33
	66-70岁	79	27.15
	71-75岁	62	21.31
	76-80岁	28	9.62
	80岁及以上	25	8.59
民族	汉族	94	32.3
	维吾尔族	92	31.62
	哈萨克族	73	25.09
	回族	29	9.91
	其他民族	3	1.03
文化程度	未受过教育	34	11.68
	小学	92	31.62
	初中	70	24.05
	高中/中专	52	17.87
	大专	21	7.22
	本科	16	5.5
	硕士研究生及以上	6	2.06

在性别分布上，男性受访者146人，占50.86%；女性受访者143人，占49.14%，性别比例趋于均衡。年龄方面，样本以60-70岁群体为主，共计176人，占比高达60.48%；71-75岁群体占比21.31%；76岁及以上群体占比18.21%，年龄结构展现老年人口特征。民族构成方面，汉族94人（32.30%），维吾尔族92人（31.62%），哈萨克族73人（25.09%），回族29人（9.91%），其他民族3人（1.03%），体现乌鲁木齐

市多民族聚居特色，为探究多民族地区服务需求差异奠定基础。文化程度方面，初中及以下低学历人群合计196人，占比67.35%；高中/中专至大专中等学历占比25.09%；本科及以上学历仅占7.56%，反映出受访老年人整体教育水平偏低。

4 实证分析

4.1 信效度检验

本研究采用Cronbach's α 系数检验信度，基于291

份有效样本分析 38 个题项,量表整体 α 系数为 0.667,接近 0.7 的可接受标准,数据信度可靠,适用于后续分析。对助医陪诊服务 7 个题项开展因子分析:KMO 取样适切性量数为 0.726,巴特利特球形度检验 $p < 0.001$,适合因子分析;公因子方差取值 0.406~0.705,量表结构效度合理。

4.2 老年人助医陪诊意愿的单因素分析

4.2.1 倾向因素

倾向因素中,不同居住地的老年人对助医陪诊服务的使用意愿差异有统计学意义 ($P = 0.013$);而不同性别、年龄、民族、文化程度和退休前职业的老年人对助医陪诊服务的使用意愿差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$),民族因素未达显著水平 ($P = 0.123$),民族差异被弱化。这说明,就医刚需具有普遍性。无论民族、性别、年龄、文化程度的差异,老年人都普遍存在就医难等问题。此外,也从侧面反映出伴随着社会融合程度及信息化,各民族在就医理念、家庭照护模式趋同,加之所调研地区主要是乌鲁木齐,虽然是多民族共居,但交流交融程度较高,所以对专业助医陪诊服务态度趋同,见表 2。

4.2.2 使能因素

使能因素中,不同月支出水平、经济来源和家人支

持程度的老年人对助医陪诊服务的使用意愿差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$);而不同家庭月收入水平和子女情况的老年人对助医陪诊服务的使用意愿差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$),见表 3。

4.2.3 需求因素

需求因素中,不同自评健康状况、自理能力情况、就医困难程度和服务了解程度的老年人对助医陪诊服务的使用意愿差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$);是否患有慢性疾病在单因素分析中未显示差异,见表 4。

4.3 老年人助医陪诊服务意愿的多因素二元 Logistic 回归分析

为在控制其他因素条件下,识别影响助医陪诊服务使用意愿的独立因素,本研究对单因素分析中具有统计学意义的变量进行了二元 Logistic 回归分析,结果如表 5 所示。

4.3.1 倾向特征的二元分析

回归结果显示,在倾向特征中,居住地性质是影响服务使用意愿的显著因素。与农村老年人相比,城镇老年人的服务使用意愿显著更高 ($P = 0.011$, $OR = 2.749$)。相较于农村老年人,城镇老年人的收入水平更高,且能更便捷地获取各类服务信息,因此其对助医陪诊服务的使用意愿更强。

表 2 倾向因素对老年人助医陪诊服务使用意愿影响分析[人 (%)]

倾向因素	类别	不愿意使用	愿意使用	χ^2 值	P 值
性别	男	30 (20.3)	118 (79.7)	0.089	0.765
	女	27 (18.9)	116 (81.1)		
年龄	60-70 岁	29 (16.5)	147 (83.5)	2.738	0.254
	70-80 岁	22 (24.4)	68 (75.6)		
	80 岁以上	6 (24.0)	19 (76.0)		
民族	汉族	54 (20.8)	205 (79.2)	2.381	0.123
	其他民族	3 (9.4)	29 (90.6)		
文化程度	未受过教育	12 (35.3)	22 (64.7)	7.488	0.278
	小学	18 (19.6)	74 (80.4)		
	初中	12 (17.1)	58 (82.9)		
	高中/中专	10 (19.2)	42 (80.8)		
	大专	2 (9.5)	19 (90.5)		
	本科	2 (12.5)	14 (87.5)		
退休前职业	硕士研究生及以上	1 (16.7)	5 (83.3)	3.132	0.077
	农业	34 (23.8)	109 (76.2)		
	非农业	23 (15.5)	125 (84.5)		
居住地性质	农村	38 (25.2)	113 (74.8)	6.200	0.013
	城镇	19 (13.6)	121 (86.4)		

表 3 使能因素对老年人助医陪诊服务使用意愿影响分析[人 (%)]

使能因素	类别	不愿意使用	愿意使用	χ^2 值	P 值
家庭月收入	3000 元以下	12 (24.5)	37 (75.5)	0.904	0.636
	3000-7000 元	26 (18.4)	115 (81.6)		
	7000 元以上	19 (18.8)	82 (81.2)		
月支出水平	1000 元以下	3 (7.0)	40 (93.0)	6.603	0.037
	1000-4000 元	41 (20.3)	161 (79.7)		
	4000 元以上	13 (28.3)	33 (71.7)		
经济来源	劳动所得	9 (33.3)	18 (66.7)	15.602	<0.001
	其他	16 (10.7)	133 (89.3)		
	劳动加其他	32 (27.8)	83 (72.2)		
子女情况	0 个	7 (17.9)	32 (82.1)	1.168	0.761
	1 个	23 (18.9)	99 (81.1)		
	2 个	16 (18.4)	71 (81.6)		
	3 个及以上	11 (25.6)	32 (74.4)		
家人支持程度	非常支持	10 (13.5)	64 (86.5)	16.895	0.002
	比较支持	10 (11.2)	79 (88.8)		
	一般	14 (22.2)	49 (77.8)		
	不太支持	14 (32.6)	29 (67.4)		
	完全不支持	9 (40.9)	13 (59.1)		

表 4 需求因素对老年人助医陪诊服务使用意愿影响分析[人 (%)]

需求因素	类别	不愿意使用	愿意使用	χ^2 值	P 值
是否患有慢性疾病	是	38 (19.6)	156 (80.4)	0	1
	否	19 (19.6)	78 (80.4)		
自评健康状况	非常健康	14 (42.4)	19 (57.6)	19.437	<0.001
	健康	12 (22.6)	41 (77.4)		
	一般	17 (21.3)	63 (78.8)		
	较差	6 (7.2)	77 (92.8)		
	非常差	8 (19.0)	34 (81.0)		
自理能力情况	完全自理	31 (25.2)	92 (74.8)	9.041	0.029
	轻度失能	13 (15.5)	71 (84.5)		
	中度失能	10 (25.6)	29 (74.4)		
	重度以上	3 (6.7)	42 (93.3)		
就医是否困难	是	17 (10.1)	151 (89.9)	22.624	<0.001
	否	40 (32.5)	83 (67.5)		
是否了解助医陪诊服务	是	20 (12.1)	145 (87.9)	13.487	<0.001
	否	37 (29.4)	89 (70.6)		

表 5 老年人助医陪诊服务使用意愿的二元 logistic 回归分析

因素	β 值	SE	Wald	P 值	OR 值	95%CI
倾向因素						
居住地性质 (城镇)	1.011	0.399	6.428	0.011	2.749	1.259~6.004
使能因素						
经济来源						
其他	1.155	0.676	2.920	0.087	3.175	0.843~11.956
劳动+其他	0.197	0.640	0.095	0.758	1.218	0.348~4.265
月支出水平						
1000-4000 元	-1.526	0.722	4.461	0.035	0.217	0.053~0.894
4000 元以上	-2.019	0.819	6.076	0.014	0.133	0.027~0.665
家人支持程度						
不太支持	1.221	0.836	2.131	0.144	3.389	0.657~17.489
一般	2.312	0.857	7.286	0.007	10.099	1.883~54.159
比较支持	2.871	0.821	12.223	<0.001	17.652	3.531~88.234
非常支持	2.587	0.847	9.232	0.002	13.294	2.525~69.988
需求因素						
自评健康状况						
健康	1.470	0.622	5.581	0.018	4.350	1.286~14.719
一般	1.332	0.610	4.762	0.029	3.789	1.145~12.541
较差	2.355	0.711	10.959	<0.001	10.534	2.613~42.476
非常差	0.386	0.723	0.285	0.594	1.471	0.357~6.607
自理情况						
轻度失能	0.196	0.506	0.151	0.698	1.217	0.452~3.280
中度失能	-1.068	0.583	3.356	0.067	0.344	0.110~1.079
重度及以上	2.445	0.833	8.615	0.003	11.532	2.253~59.000
就医是否困难 (是)	1.233	0.421	8.425	0.004	3.396	1.488~7.751
是否了解服务 (是)	0.801	0.407	3.872	0.049	2.227	1.003~4.947

注：自变量均以第一个选项类别作为参照

4.3.2 使能资源的二元分析

在使能资源方面, 家庭支持程度、月支出水平显示出显著影响。家庭支持程度具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。月支出水平则呈负向影响, 与月支出 1000 元以下的群体相比, 支出水平在“1000-4000 元”和“4000 元以上”的老年人, 其服务使用意愿显著降低。经济来源未达到显著水平。家庭支持是影响老年人选择助医陪诊服务的关键因素, 家人的认可能够降低老年人使用该服务的抵触情绪。月支出水平较高的老年人对助医陪诊服务的使用意愿相对较低, 他们自身就医能力较强、流程医疗熟悉, 因而对辅助服务的依赖程度较低。

4.3.3 需求因素的二元分析

在需求因素中, 自评健康状况、自理能力、感知就

医困难以及是否了解服务是服务使用意愿的显著影响因素。与自评非常健康者相比, 自评健康为“健康”、“一般”和“较差”的老年人, 其使用意愿显著更高; 自评非常差的影响不显著。在自理能力方面, 与完全自理者相比, 重度及以上失能的老年人服务使用意愿显著更强。认为就医困难的老年人, 其使用意愿是认为不困难者的 3.396 倍; 了解助医陪诊服务的老年人, 其使用意愿是不了解者的 2.227 倍, 均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。自评健康较差的老年人需要专业陪诊协助就医, 重度及以上失能者因缺乏独立就医能力对陪诊服务需求迫切, 感知就医困难者因就医流程复杂需寻求专业帮助, 且对陪诊服务的了解能进一步提升使用意愿, 因此这些群体的服务使用意愿更强。

5 研究发现与政策建议

5.1 研究结果发现

结果表明,居住地性质是影响老年人助医陪诊服务意愿的关键因素。城镇老年人的使用意愿是农村老年人的 2.749 倍。尽管农村老年人的就医需求更为迫切,但由于经济压力大、服务可及性差,其服务使用意愿反而较低。在使能因素中,家庭支持程度、月支出水平显著影响老年人助医陪诊服务意愿。家人持非常支持或比较支持态度的老年人,其助医陪诊服务的意愿分别是家人完全不支持者的 13.294 倍和 17.652 倍。月支出水平较低的老年人,其服务使用意愿高于支出水平较高者。支出水平不高无重大经济后顾之忧的老年人,更可能将陪诊服务视为合理消费,而非经济负担。在需求因素中,自理情况、自评状况、就医是否困难显著影响老年人助医陪诊服务的意愿。自理能力越差的老年人,其使用意愿显著增强。数据显示,重度失能者的使用意愿分别是完全自理者 11.532 倍。自评健康状况较差的老年人使用意愿是自评健康者的 10.534 倍。感知就医困难的老年人使用意愿是感知就医不困难的 3.396 倍。自理能力下降、主观健康评价低以及对就医过程的消极感知,共同构成了老年人选择陪诊服务的内在驱动力。最后,了解助医陪诊服务的老年人服务使用意愿是不了解助医陪诊服务的老年人的 2.227 倍。

5.2 相应的政策建议

5.2.1 助医陪诊服务推广可采取城镇先行的方式

本研究发现,城镇老年人助医陪诊服务意愿显著高于农村($OR=2.749$)相对比农村老年人,一般而言,城镇老年人收入及认知等情况高于农村,且城市的医疗资源丰富,因此,城镇老年人助医陪诊的意愿更强。因此,助医陪诊服务可先在城市尤其是民族地区相对而言发达的城市试点先行,逐步推广到农村。在满足城镇需求的同时,应通过基层卫生网络加强宣传,探索与“县域医共体”结合、价格更普惠的服务模式,逐步培育市场。此外,乌鲁木齐作为多民族聚居区,语言与文化差异进一步加剧了少数民族老年人的就医障碍,未来陪诊服务应加强双语或多语言支持,提升文化适应性。

5.2.2 建立多层次的支付方式

回归分析显示,月支出水平较低的老年人服务意愿反而更高($OR=0.217$)。乌鲁木齐属于欠发达地区,老年人支付能力有限,应着力构建多元化、多层次的支付体系。一是,探索将符合标准的陪诊服务纳入基本医疗保险范围;二是,鼓励服务机构推出次卡、套餐、月

付等灵活支付方式,以切实降低服务获取的经济门槛;三是,相关部门可针对困难老年人推出公益陪诊服务来提高其机构的形象,此外,可发挥第三组织作用,联动公益组织为困难的高龄、失能、空巢老人提供公益陪诊服务降低困难老年患者就医陪诊门槛,缓解其经济压力。最后,可利用技术为老年人提供更便利的服务,如通过“AI 云陪诊”等形式,提供多样、便捷的服务^[17]。

5.2.3 加大宣传力度

从上文分析我们可知,老年人对服务的了解情况影响其参与意愿。了解助医陪诊服务的老年人服务使用意愿是不了解助医陪诊服务的老年人的 2.227 倍。因此,应加大对助医陪诊的宣传力度。一则可通过社区宣传、家庭访谈等方式转变子女观念,将陪诊服务定位为分担家庭照护压力的工具。从前文我们可知,家人的支持态度会影响老年人助医陪诊的意愿。伴随着出生率的降低及人口的流动,民族地区传统家庭养老模式同样面临着挑战,老年人口难以获得家人照护的问题愈发突出,专业陪诊服务可作为家庭支持的重要补充,尤其对于子女异地、独居的老人而言,其不仅提供就医流程协助,更承担了部分情感陪伴与心理安抚功能。因此,通过加大对老人及子女的宣传力度,提高其参与意愿;二则建议社区卫生与家庭医生体系主动识别自理能力较差、主观健康评价低等老年群体,进行针对性服务推介;三则需实施多渠道宣传策略:医疗机构与社区应定期开展陪诊知识宣教活动,利用多媒体手段在老年场所进行持续宣传。同时结合乌鲁木齐多民族特点,制作双语材料以确保信息触达各民族老年群体。

5.2.4 建立行业标准

研究发现,感知就医困难的老年人使用意愿更强($OR=3.396$),但若行业标准缺失,这种迫切需求可能因缺乏可靠服务而无法落地。在助医陪诊发展中,由于服务标准不一、专业形象尚未树立,老年人难以清晰辨别陪诊服务能带来的具体价值。当前我国在法律上对陪诊服务缺乏明确界定,行业标准与服务规范缺失,导致服务内容、隐私保护等均缺乏明确规定^[18]。这种信息不对称的现状,加剧了老年群体,尤其是对新兴服务模式本就持谨慎态度的老年人,对服务价值的疑虑与不信任。因此,首要任务是加速行业规范化与透明化进程,由卫健、市场监管等部门牵头制定服务规范与标准合同,细化服务细节。建立从业人员准入机制与培训体系,建设全市统一信息平台,公示相关信息,构建透明环境以解决信息不对称问题。

6 结论

综上所述,本研究基于安德森模型系统分析了乌鲁木齐市老年人对助医陪诊服务的意愿及其影响因素。结果表明:城镇老年人的服务使用意愿显著高于农村;家庭支持与经济来源是影响意愿转化为使用行为的重要使能因素;自理能力越差、自评健康状况越差的老年人服务意愿越强;同时,对服务的了解程度正向影响使用意愿。研究进一步揭示,当前乌鲁木齐市助医陪诊服务仍面临城乡差距显著、服务认知不足、行业规范缺失等多重挑战。基于此,本文建议应从差异化服务供给、多元化支付机制、精准化宣传推广、制度化行业规范等方面协同发力,以推动助医陪诊服务在边疆多民族地区的可持续发展,切实提升老年人就医获得感与生活质量。

参考文献

- [1] 王红漫,时生辉.银发经济高质量发展:价值内涵、现实困境与路径选择[J/OL].云南民族大学学报(哲学社会科学版),1-11[2026-03-05].
- [2] 陈美琼.社会支持帮助下的空巢老人案例分析[J].社会与公益,2025,(21):59-61.
- [3] 李建伟,吉文桥,钱诚.我国人口深度老龄化与老年照护服务需求发展趋势[J].改革,2022,(02):1-21.
- [4] 黄明云,林建鸿.数字化视角下县域老年医疗服务高质量发展研究[J].中阿科技论坛(中英文),2025,(02):16-20.
- [5] 王若愚,王承武.乌鲁木齐市农村医养结合服务供给现状及对策[J].农业展望,2022,18(07):26-30.
- [6] K R V ,Nancy C ,Annie L , et al. Implementation and maintenance of patient navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a scoping literature review.[J].BMC health services research,2017,17(1):116.
- [7] Jones K ,Biezen R ,Beovich B , et al. Chaperones for intimate examinations in family medicine: findings from a pilot study in Melbourne, Australia[J].Medicine, Science and the Law,2015,55(1):6-10.
- [8] Aneesh A ,Joseph H ,David G . Effective Use of Medical Chaperones: Practical Strategies and Perspectives[J]. JAMA Dermatology,2023,159(5):471-472.
- [9] 汪颖,余捷祯,张振华.老年人陪诊意愿及影响因素研究——基于 TPB/TAM 拓展模型[J].老龄科学研究,2024,12(01):49-64.
- [10] 张无忧,朱晓宇.基于安德森模型的养老机构老年人主动健康影响因素研究[J].中国疗养医学,2025,34(11):18-23.
- [11] 黄睿莹,刘保华,郑晗,等.基于安德森模型的宁波市家庭医生服务利用现状调查及影响因素分析[J].中国初级卫生保健,2025,39(11):1-5.
- [12] 徐孟群,李曦,李秀玲,等.基于安德森模型的城市居民对基层医疗服务满意度及影响因素研究[J].卫生软科学,2025,39(11):1-5.
- [13] 应雨彤,仲露洁,李嘉莹,等.陪诊师服务接受意愿及其影响因素分析[J].华南预防医学,2024,50(06):564-567+571.
- [14] 蔡泉宝,徐子淇,郑红.关于改善老年人群就医体验的思考[J].中国医学人文,2025,11(11):45-49.
- [15] 姚泽麟,严文彬.在临时家属与就诊规划师之间:职业陪诊的情感劳动与“专业性”建构[J].浙江学刊,2024,(04):87-96+2.
- [16] 王家合,曾维亮,赵艳蕊.县域医养结合养老服务可及性及其影响因素——基于安德森模型的实证研究[J].社会保障研究,2025,(04):17-30.
- [17] 曾雪娇.公益陪诊服务渐起[J].中国医院院长,2025,21(09):26-28.
- [18] 刘硕.陪诊行业亟须规范[J].方圆,2022,(15):76.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS