

超大型城市老年人陪诊服务使用意愿及需求研究

——以上海市为例

吴欣熠*, 沈微微

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2024年3月18日; 录用日期: 2024年6月18日; 发布日期: 2024年6月28日

摘要

目的: 本研究分析老年人对陪诊服务的使用意愿、需求及其接受陪诊服务的影响因素, 旨在为解决老年人看病难现状提供依据。方法: 本研究于2023年12月1日起至12月20日, 利用问卷星平台, 在上海市的各类医院对符合年龄和户籍条件的老年人进行调研, 针对不能使用智能手机的, 我们采取询问代填方式收集问卷, 收集问卷85份, 无效问卷3份, 回收率96.5%, 同时采取偶遇抽样的方式对老年人进行深度访谈, 访谈记录2份。结论与建议: 老年人使用陪诊服务的意愿高、需求迫切。陪诊服务机构要平等对待老年人, 进行分类服务、要重视隐私保护、要提升质量; 陪诊从业者要有职业操守, 倾听理解, 给予老年人心理支持。

关键词

老年人, 陪诊服务, 使用意愿

A Study on the Willingness and Needs of Elderly Companion Services in Super Large Cities

—A Case Study of Shanghai

Xinyi Wu*, Weiwei Shen

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Mar. 18th, 2024; accepted: Jun. 18th, 2024; published: Jun. 28th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 吴欣熠, 沈微微. 超大型城市老年人陪诊服务使用意愿及需求研究[J]. 老龄化研究, 2024, 11(3): 873-884.
DOI: 10.12677/ar.2024.113118

Abstract

Objective: This study analyzes the willingness, demand, and influencing factors of elderly people to use companion services, aiming to provide a basis for solving the current situation of difficulty in seeking medical treatment among the elderly. **Methods:** From December 1, 2023 to December 20, 2023, this study used the questionnaire star platform to investigate the elderly who met the age and registered residence registration conditions in various hospitals in Shanghai. For those who could not use smart phones, we collected 85 questionnaires, 3 invalid questionnaires, and the recovery rate was 96.5%. At the same time, we conducted in-depth interviews with the elderly by chance sampling, and 2 interview records. **Conclusion and recommendation:** Elderly people have a high willingness and urgent need to use companion services. Accompanying service institutions should treat the elderly equally, provide classified services, attach importance to privacy protection, and improve quality; Accompanying practitioners should have professional ethics, listen and understand, and provide psychological support to the elderly.

Keywords

Elderly People, Companion Services, Willingness to Use

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

(一) 研究背景与意义

1、研究背景

截至 2020 年 11 月,我国 60 岁及以上的老年人口总量为 2.64 亿人,已占到总人口的 18.7%。从人口结构看,我国已跨过第一个快速人口老龄化期,我们很快还需应对一个更快速的人口老龄化期[1]。据《2022 年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息》统计,截至 2022 年 12 月 31 日,上海市 60 岁及以上户籍老年人 553.66 万人,占户籍总人口的 36.8% [2]。这意味着,上海已步入重度老龄化阶段。

2、研究意义

老龄化社会到来有加速之势,随着陪诊服务的需求、医疗技术以及设备的投入增加,利用好互联网,让老年人就医服务智能化[3]。老年人陪诊迎合了时代发展需要,满足了老年群体的就医愿望,充分调配各种社会资源,积极推进社会化养老的有益探索。本研究有助于帮助老年患者就医,简化手续,提升就诊效率;有利于帮助老年人短时间内理解病情发展和治疗方案,促进医患关系,营造和谐社会氛围;有助于缓解老年就诊者的孤独感,提供陪伴和进行心理疏导,提升就医体验,实现人文关怀;有利于充分协调家庭成员的时间,解决家庭成员之间无法陪伴就医的困境,推动构建和谐的家庭关系。

(二) 研究内容与目的

1、研究内容与方法

本研究的分析单位是个人,调查范围是上海市,调查对象是上海市的老年人。为确保实证研究及结论建议的真实性、准确性以及有效性,本课题是定量研究与定性研究相结合,以及文献研究法、问卷调查法、访谈法等方法进行调查研究。

2、研究目的

本课题选取上海市范围内具有上海户口且年龄在 60 周岁及以上的老年人作为调查对象。将调查上海市公众对门诊陪诊服务的认知与意愿, 分析解老龄化背景下公众对门诊陪诊服务认知现状, 探究影响因素, 以期为陪诊服务行业健康发展提供参考依据。

(三) 研究技术路线

本文分为五个部分进行撰写, 分别为研究背景意义、研究思路、研究方法、实证分析、研究讨论, 再针对各部分进行补充细化。作研究技术路线图如图 1。

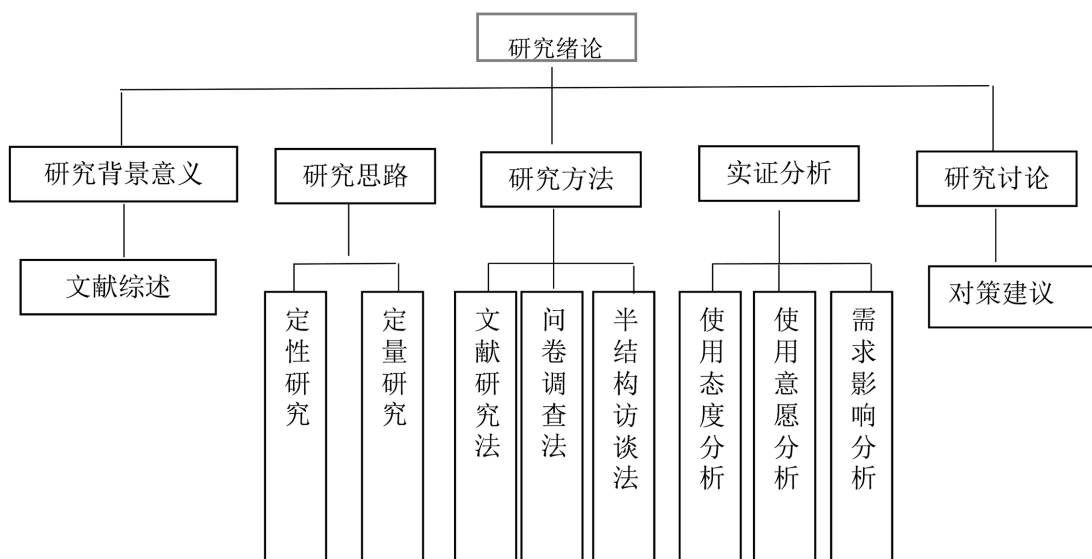


Figure 1. Technology roadmap

图 1. 技术路线图

2. 问卷设计及数据来源

(一) 问卷设计

通过大量国内外文献的阅读, 以及实地对两名老年人进行半结构化访谈, 并结合老年人特点对量表进行适当修改。本次问卷包括以下四个方面的内容: 一是老年人的基本情况; 二是对陪诊服务的认知和使用情况, 三是根据对陪诊服务使用意愿, 四是老年人陪诊服务的需求情况。在此基础上, 形成了老年人陪诊意愿及影响因素量表(见附录表 1~4)。

(二) 数据收集

本次调研发放问卷 85 份, 回收问卷 85, 剔除无效问卷 3 份, 有效问卷 82 份, 回收率 96.5%。访谈资料两份。

3. 结果与分析

(一) 信度与效度检验

1、信度分析

对于本次问卷调查, 对回收问卷的可靠性进行检验, 从数学层面考察问卷的科学性和可靠性。因此对回收的问卷进行信度检验。本文通过 SPSS 数据分析软件, 采用 Cronbach's α 系数法对本次使用的调查问卷进行信度检验。本文通过 SPSS 数据分析软件, 采用 Cronbach's α 系数法对本次使用的调查问卷进行

信度检验。 $\alpha = 0.926$, 表明信度很好。

2、效度分析

第一: KMO 系数, 越接近 1 说明问卷的结构效度越好, 本研究 KMO 系数为 0.787, 效度正常略好。

第二: 巴特利球形检验的显著性, 显著性小于 0.05, 问卷具有良好的结构效度。

3、老年人对陪诊服务的使用意愿的交叉分析

1) 变量选择

探究个人情况对陪诊服务使用意愿的差异。选取使用意愿调查部分的“对陪诊服务的态度”和“对朋友选择陪诊服务的态度”的数据作为因变量。探讨其对陪诊服务的使用意愿的程度和差异。计算以上变量产生的差异。对于结果选取有实际意义的进行分析。

2) 交叉结果分析

陪诊服务作为新兴发展的陪伴就医服务, 为老年人提供了很多便利, 对其意愿度进行差异性分析, 能够发现老年人对陪诊服务使用的意愿层次, 具有重要的现实意义和社会价值, 有助于推动陪诊相关产业发展和为政策制定提供参考依据。其中文化程度($P < 0.01$)、个人收入($P < 0.01$)、就诊频率($P < 0.01$)、就医支付情况($p < 0.01$)几项对陪诊服务的使用态度和意愿有差异性显著, 具有实际意义。

(1) 老年人对陪诊服务使用的态度和意愿的差异性分析——性别的差异性分析以性别为自变量, 以老年人对陪诊服务的使用态度、使用意愿为因变量, 进行差异性分析。男性和女性在使用态度上的 $T = -0.829$, $P = 0.165 > 0.05$; 在使用意愿上 $T = -0.198$, $P = 0.185 > 0.05$, 因此, 性别在使用态度、使用意愿上不存在显著差异($P < 0.05$)。

(2) 老年人对陪诊服务使用的态度和意愿的差异性分析——文化程度的差异性分析

以文化程度为自变量, 以老年人对陪诊服务的使用态度、使用意愿为因变量, 进行差异性分析, 文化程度在使用态度和使用意愿上的 $P < 0.001$, 因此, 文化程度在使用态度、使用意愿上存在明显显著差异($P < 0.05$), 其中低文化程度的被调查者呈现了相反的趋势, 这说明文化程度对陪诊服务的使用态度和意愿呈现一定的正相关性。

(3) 老年人对陪诊服务使用的态度和意愿的差异性分析——个人收入的差异性分析

以个人收入为自变量, 以老年人对陪诊服务的使用态度、使用意愿为因变量, 进行差异性分析, 个人收入在使用态度上的 $P < 0.001$; 个人收入在使用态度上的 $P < 0.001$, 因此, 个人收入在使用态度、使用意愿上存在明显显著差异($P < 0.05$), 其中低收入水平的被调查者呈现了相反的趋势, 这说明收入水平对陪诊服务的使用态度和意愿呈现一定的正相关性。

(4) 老年人对陪诊服务使用的态度和意愿的差异性分析——子女数量的差异性分析

以老年人子女数量为自变量, 以老年人对陪诊服务的使用态度、使用意愿为因变量, 进行差异性分析。子女数量在使用态度上的 $F = 0.915$, $P = 0.437 > 0.05$; 在使用意愿上 $F = 1.298$, $P = 0.281 > 0.05$, 因此, 子女数量在使用态度、使用意愿上不存在显著差异($P < 0.05$)。

(5) 老年人对陪诊服务使用的态度和意愿的差异性分析——就诊频率的差异性分析

以老年人就诊频率为自变量, 以老年人对陪诊服务的使用态度、使用意愿为因变量, 进行差异性分析, 就诊频率在使用态度上的 $P < 0.001$; 在使用意愿上的 $P < 0.001$, 因此, 就诊频率在使用态度、使用意愿上存在明显显著差异($P < 0.05$)。

(6) 老年人对陪诊服务使用的态度和意愿的差异性分析——就医支付情况的差异性分析

以老年人就医支付情况为自变量, 以老年人对陪诊服务的使用态度、使用意愿为因变量, 进行差异性分析, 就医支付情况在使用态度上的 $P < 0.001$; 在使用意愿上的 $P < 0.001$, 因此, 就医支付情况在使用态度、使用意愿上存在明显显著差异($P < 0.05$)。

4、老年人对陪诊服务的使用需求的交叉分析

1) 变量选择

探究个人情况对陪诊服务使用需求的差异。选取使用需求调查部分的“生活需求”和“医疗健康服务”的数据作为因变量。探讨其对陪诊服务的使用需求的程度和差异。计算以上变量产生的差异。对于结果选取有实际意义的进行分析。

2) 相关分析

(1) 老年人对陪诊服务的使用需求的相关分析

在本研究中，将生活协助、医疗协助、情绪协助、安全协助共 4 个需求变量与使用需求作相关性分析，结果显示，4 个需求变量中仅 2 个需求变量与使用需求存在相关关系($P < 0.01$)。医疗协助、安全协助对陪诊服务的使用需求有正向影响。

(二) 描述性统计

由表 1 可知，男性占比 42.68%，女性占比 57.32%；从年龄结构来看，60~69 岁老年人群占总数的 50%，70~79 岁的老年人群占 31.71%，80~89 岁的老年人群占 12.2%，90 岁以上的老年人群占 6.1%；从受教育程度来看，样本中的老年人受教育情况相对较高，高中及中专学历以上共计 45，占样本的 30.49%，大专以上学历占总样本的 24.39%。其中较高学历被调查者较多，高中以上学历被调查者占主要部分。样本内，老年人群收入主要集中在 2000~5999 元，占样本的 46.34%。大部分身体功能完好，健康状况良好，没有严重的慢性病症状，在样本中占比为 65.85%。子女数量集中于 1~2 个，共计占比 82.92%。78.05% 的老年人是与伴侣或子女共同居住，21.95% 的老年人是自己独居。大多数被调查者就医次数较为频繁。主要集中在分布在职工医保支付，有 64.63%。被调查的对象中，听说和了解过陪诊服务的老年人首先通过报纸、电视、网络及广告推广等传媒途径，其占比分别达到 63.79%和 62.07%。其次是家人和朋友对陪诊服务的推荐，有 58.62%的老年人。预约挂号、协助买药取药、协助缴费结算、查阅电子报告单是老年人陪诊用户使用率较高的功能，其分别占比为 96.3%、77.78%、70.37%和 62.96%。就诊信息查询和陪同办理手续紧随其后，而医护沟通翻译和用药提醒记录功能均为 44.44%。老年人对于陪诊服务中的情感安慰和鼓励功能使用率较低，仅为 7.41%。目前老年人对陪诊服务的功能使用主要集中在医疗服务上，心理支持功能还不明显。

Table 1. Description of sample feature distribution
表 1. 样本特征分布描述

变量	选项	频率/人	百分比/%
性别	男性	35	42.68
	女性	47	57.32
年龄	60~69 岁	41	50
	70~79 岁	26	31.71
	80~89 岁	10	12.2
	90 岁以上	5	6.1
	小学及以下	17	20.73
文化程度分布	初中	20	24.39
	高中及中专	25	30.49
	大专以上	20	24.39

续表

个人月收入分布	2000 元以下	10	12.2
	2000~4999 元	18	21.95
	4000~5999 元	20	24.39
	6000~7999 元	14	17.07
	8000~9999 元	10	12.2
	10000~11999 元	4	4.88
	12000~13999 元	0	0
	14000 元以上	6	7.32
身体功能等级分布	功能完好	54	65.85
	轻度失能	22	26.83
	中度失能	6	7.32
	重度失能	0	0
子女数量	0 个	0	0
	1 个	32	39.02
	2 个	36	43.9
	3 个	11	13.41
	3 个及以上	3	3.66
居住方式	独居	18	21.95
	非独居	64	78.05
就诊频率	几乎不, 一年一次	10	12.2
	很少, 半年一次	25	30.49
	频繁, 两周一次	8	9.76
	规律, 三个月一次	19	23.17
	经常, 一个月一次	20	24.39
就医支付情况	自费	4	4.88
	新农合	21	25.61
	公费医疗	4	4.88
	职工医保	53	64.63
	报纸、电视	52	63.79
了解途径	网络及广告推广	51	62.07
	家人朋友推荐	48	58.62
	医务人员推荐	41	50
	社区工作人员和志愿者推荐	35	43.1
	其他	0	0
使用功能	预约挂号	79	96.3
	协助买药、取药	64	77.78
	协助缴费、结算	58	70.37
	查阅电子报告单	52	62.96
	就诊信息查询	49	59.26
	陪同办理出院手续	39	48.15
	与医护沟通翻译	36	44.44
	用药提醒与记录	36	44.44
	情感安慰与鼓励	6	7.41
	疾病咨询与解答	18	22.22
	帮助与家属沟通	24	29.63
	其他	0	0

(三) 老年人陪诊服务使用意愿和需求原因分析

1、文化程度

文化程度与老年人陪诊服务使用意愿呈正相关。文化程度越低的老年人,使用陪诊服务的意愿越低;文化程度越高的老年人,使用陪诊服务的意愿越高。在研究中我们发现,文化程度越低的老年人对陪诊服务的态度越不好,经常持有怀疑态度并表示不太愿意使用陪诊服务。这之后的原因可能是受教育程度较低所带来的视角受限,对首次出现在生活中的概念或服务持敌对态度,超出知识范畴的任何事物都会让他们产生不安的情绪,觉得对这个世界失去了“知情权”,导致拒绝新事物的情况。在陪诊服务使用意愿的调查中,经过高等教育的老年人往往显示出更大的包容性与理解性。他们往往善于借助外力去帮助自己达成目标,例如首次前往陌生医院就医,在陪诊服务出现之前,他们就会积极寻求护士或者工作人员的帮助,并利用互联网完成就医过程。文化程度较高的老年人可能更容易接受和理解陪诊服务,同时也更可能信任陪诊人员,从而增加他们选择使用陪诊服务的可能性。此外,文化程度较高的老年人可能更清楚地知道陪诊服务的存在,并且更有可能有过陪诊服务的需求经验,因此他们对陪诊服务的看法和态度可能更为积极。

2、收入情况

收入情况与老年人陪诊服务使用呈正相关。收入越低的老年人,使用陪诊服务的意愿越低;收入越高的老年人,使用陪诊服务的意愿越高。在研究中我们发现,收入越低的老年人对陪诊服务往往采取强烈的怀疑态度,质疑陪诊服务是不是“坑钱的”。众所周知,医院本就是“销金窟”,毕竟一句老话说得好,“世界上最贵的床是医院的病床”,在此情况下,收入较低的老年人会具有很强的“价格敏感性”,习惯了在生活中的方方面面追求“性价比”,在医院也一样,哪怕是生病这种人最脆弱的时候也会优先考虑价格,而不是服务质量。我国传统的节俭习惯也会被他们挂在嘴边,反复强调自己的不容易。与此对应的是,收入情况较高的老年人往往更注重服务的质量而不是价格上的优惠,尤其是在自己需要出入医院进行检查或者治疗的时候,往往更偏向给自己多花钱买一份“安心”与“便利”。

3、就诊频率

就诊频率与老年人陪诊服务使用意愿呈负相关。就诊频率越低的老年人,使用陪诊服务的意愿越高;就诊频率越高的老年人,使用陪诊服务的意愿越低。老年人的身体状况和健康需求是决定就诊频率的重要因素。例如,患有慢性疾病的老年人通常需要定期复诊,因此他们的就诊频率相对较高。就诊频率越高的老年人对自己的就诊流程往往都是“心中有数”,什么时间去、去什么科室、怎么预约、怎么检查、怎么和医生沟通以及如何确认复诊频率都是熟悉的,不怎么需要陪诊人员的陪护,所以他们对于陪诊服务的使用意愿是偏低的。与此相反,就诊频率偏低的老年人由于不经常去医院,对医院有种恐惧心理,又是生病的时候去,心理上总是会有一种为“鱼肉”的感觉,也因为不常来医院,对于整个就诊流程都是非常不熟悉的,所以就非常需要陪诊人员的陪伴。

4、就医支付

就医支付与老年人陪诊服务使用意愿有较强的相关性。在调查中我们发现,自费就医的老年人对于陪诊服务的使用意愿偏低。据分析,价格敏感度、服务认知度、服务规范和标准化是其中几个比较显著的影响因素。价格敏感度是指对于一些老年人或者经济条件有限的人群,他们可能更加关注陪诊服务的价格,尤其是在超过免费额度后需要自费购买服务的情况下。本来自费就医就很贵了,陪诊还需要付费的话,老年人的负担会更大。服务认知度是指陪诊服务^[4]是一个新兴行业,虽然在一些大城市已经逐渐发展起来,但是在全国范围内,人们对其的认知程度并不高。很多人可能并不清楚陪诊服务的具体内容以及其能够带来的便利,因此在需要的时候也不会优先考虑使用。老年人由于不太熟悉陪诊服务,自费就医之于也不太愿意使用新出现的陪诊服务。

服务规范和标准化是指陪诊服务目前仍处于早期发展阶段, 在从业人员素质、服务流程规范、服务价格制定、风险责任认定等方面, 还存在不少短板有待补齐。这使得一部分人可能对其服务质量有所疑虑, 从而不愿意选择自费使用。

5、安全协助

安全协助指的是老年人使用陪诊服务期间的隐私保护。安全协助与老年人陪诊服务使用意愿呈正相关。享受安全协助越低的老年人, 使用陪诊服务的意愿越低; 享受安全协助越高的老年人, 使用陪诊服务的意愿越高。就医隐私指的是与患者病情有关的信息, 包括患者的身份识别信息、病情轻重等, 这些信息都属于患者的隐私, 医疗机构及医疗行业的管理者、大众、公众等都不得泄露患者的隐私。在中国, 医疗机构及其医务人员有对患者的个人信息保密的义务, 泄露患者隐私和个人信息, 或者擅自公开患者病历资料, 是一种较为严重的侵权行为, 有可能对患者的工作、学习和生活造成重大影响。对于使用陪诊服务的老年人来说也是如此, 他们很看重就医隐私的保护。如果使用陪诊服务会使他们的隐私泄露的话, 他们使用陪诊服务的意愿就会大大降低。

6、医疗协助

医疗协助指的是包括诊前约号、代办买药、送取结果、代办问诊、解释医疗信息、提供安全用药指导、向医生护士传达患者需求的过程[5]。医疗协助与老年人陪诊服务使用意愿呈正相关。享受医疗协助越低的老年人, 使用陪诊服务的意愿越低; 享受医疗协助程度越高的老年人, 使用陪诊服务的意愿越高。现在就医普遍采用数字化模式, 这对于老年人来说是个不小的挑战。数字化就医是指利用现代科技手段, 如互联网、大数据、人工智能等, 对传统的医疗服务进行改造和升级, 使得医疗服务更加高效、便捷、个性化。现在的医院与时俱进, 利用多种智能化设备, 利用大数据库, 采取线下线上结合的方式对患者实施救治。那么在这样的环境下, 老年人就医时往往需要较多的医疗协助, 享受医疗协助程度越高的老年人, 使用陪诊服务的意愿越高, 因为这样既有助于自己的就医体验, 也利于自己就医结果的准确性与集中性, 便于自己下次复诊。

4. 结论与建议

(一) 结论

目前, 我国的陪诊行业正处在迅速发展阶段, 为了更好地帮助老年人了解陪诊服务, 推动陪诊行业获得更加全面的发展, 本研究通过访谈法和问卷调查法, 从老年人的基本情况、对陪诊服务的认知和使用情况、对陪诊服务使用意愿、老年人陪诊服务的需求情况四个方面分析老年人陪诊使用意愿及需求。通过线上线下两个途径开展问卷调研, 并采用定量分析法检验相关研究假设是否成立, 本研究最终得到以下结论:

- 1、文化程度与老年人陪诊服务使用意愿呈正相关。
- 2、收入情况与老年人陪诊服务使用呈正相关。
- 3、就诊频率与老年人陪诊服务使用意愿呈负相关。
- 4、就医支付与老年人陪诊服务使用意愿有较强的相关性。
- 5、安全协助与老年人陪诊服务使用意愿呈正相关。
- 6、医疗协助与老年人陪诊服务使用意愿呈正相关。

(二) 建议

1、规范陪诊行业的建构

1) 建立行业标准和规范

行业协会或相关部门应制定陪诊行业的服务标准和规范, 包括服务流程、服务质量、服务态度等方

面的要求。通过行业标准和规范的建立, 可以提高陪诊服务的专业性和规范性, 提升患者的满意度和信任度。

2) 提升服务质量

陪诊公司应加强对从业人员的培训和管理, 提高他们的专业素养和服务水平。同时, 应建立完善的服务评价体系, 对服务质量进行定期评估, 及时发现问题并进行改进。此外, 还可以通过引入先进的科技手段, 如智能陪诊系统等, 提升服务效率和质量。

2、优化社区养老陪诊服务

1) 建立合作与联动机制

陪诊行业应与医疗机构、社区服务中心等相关部门建立合作与联动机制, 共同为患者提供更全面、更便捷的医疗服务。同时, 扩大社区陪诊人员团队建设。通过合作与联动, 可以实现资源共享、优势互补, 推动陪诊行业的快速发展。

2) 加强社会宣传和推广

通过媒体宣传、公益活动等方式, 加强陪诊行业的社会认知度和认可度。同时, 积极推广陪诊服务的优点和价值, 引导患者和家属理性选择和使用陪诊服务。

3、完善陪诊服务的政策

1) 制定明确的政策法规

政府应出台相关法律法规, 明确陪诊服务的定义、服务范围、从业资格和收费标准等, 为陪诊行业的健康发展提供法律保障。同时, 出台相关政策优化相关税收情况。

2) 强化陪诊服务管理和监督

加强对陪诊行业的监管力度, 防止不法分子利用陪诊服务进行欺诈等违法行为。

参考文献

- [1] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报解读[EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/sj/sjjd/202302/t20230202_1896484.html, 2021-05-12.
- [2] 上海市卫生健康委员会. 2022 年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息[EB/OL]. <https://wsjkw.sh.gov.cn/tjsj2/20230412/899c76cbff2e4c93997b03593ccb946e.html>, 2023-04-12.
- [3] Sheehan, O.C., Blinka, M.D. and Roth, D.L. (2021) Can Volunteer Medical Visit Companions Support Older Adults in the United States? *BMC Geriatrics*, **21**, 253-253.
- [4] 张菲妮, 胡晓, 徐楠. “南粤家政”: 托起“一老一小”幸福生活——深圳市实现品质家政服务街道全覆盖[J]. 中国就业, 2023(9):14-15.
- [5] 邓勇, 刘开莹. 职业陪诊缓解公立医院就医难问题的激励约束机制研究[J]. 中国医院, 2023, 27(7): 36-40.

附录

Table 1. Basic information

表 1. 基本情况

A1. 您的性别: ① 男 ② 女
A2. 您的年龄: ① 60~69 岁 ② 70~79 岁 ③ 80~89 岁 ④ 90 岁以上
A3. 您的民族: ① 汉族 ② 我国少数民族
A4. 文化程度: ① 小学及以下 ② 初中 ③ 高中或中专 ④ 大专及以上
A5. 婚姻状况: ① 有配偶 ② 无配偶(包括未婚、离异、丧偶)
A6. 您的就业状态: ① 在岗 ② 离退休 ③ 无业
A7. 月平均收入(元): ① 2000 元以下 ② 2000~3999 元 ③ 4000~5999 元 ④ 6000~7999 元 ⑤ 8000~9999 元 ⑥ 10000~11999 元 ⑦ 12000~13999 元 ⑧ 14000 元以上
A8. 老年人能力等级: ① 功能完好 ② 轻度失能 ③ 中度失能 ④ 重度失能
A9. 您目前的居住方式? ① 独居 ② 非独居
A10. 子女个数: ① 0 个 ② 1 个 ③ 2 个 ④ 3 个 ⑤ 3 个以上
A11. 您是否有过独自就医经历? ① 是 ② 否
A12. 您去医院的频率? ① 从不去 ② ≤5 次/月 ③ 6~10 次/月 ④ 11~20 次/月 ⑤ 21~30 次/月 ⑥ 每天去
A13. 您就医的医疗保险情况: ① 职工医保 ② 公费 ③ 新农合 ④ 自费

Table 2. Awareness and use of escort services

表 2. 陪诊服务的认知和使用情况

B1. 您是否听说过陪诊服务(若否, 则跳转至 B5) ☐ 是 ☐ 否
B2. 您通过什么途径得知该服务? ☐ 医务人员推荐 ☐ 家人朋友推荐 ☐ 网络及广告推广 ☐ 报纸、电视等传媒 ☐ 社区工作人员、志愿者推荐 ☐ 其他 (请填写)
B3. 您是否使用过陪诊服务? (若否, 则跳转至 B5) ☐ 是 ☐ 否
B4. 您使用过陪诊服务的哪些功能? (多选题) ☐ 预约挂号 ☐ 就诊信息查询 ☐ 查阅电子报告单 ☐ 协助缴费、结算费用 ☐ 与医护沟通翻译 ☐ 协助买药取药 ☐ 疾病咨询与解答 ☐ 用药提醒或记录 ☐ 帮助患者与家属沟通 ☐ 情感安慰与鼓励 ☐ 陪同办理出院手续 ☐ 其他 (请填写)
B5. 您对陪诊服务的态度是? ☐ 有必要提供 ☐ 无所谓 ☐ 没必要提供
B6. 如果您的朋友选择陪诊服务, 您的态度是? ☐ 支持 ☐ 无所谓 ☐ 不支持
B7. 如果您选择陪诊服务, 您的家人的态度是? ☐ 支持 ☐ 无所谓 ☐ 不支持

Table 3. Willingness to use escort service scale

表 3. 陪诊服务使用意愿量表

题项	非常不同意	不同意	不确定	同意	非常同意
C1. 若使用陪诊服务, 我觉得可以为我节省时间	1	2	3	4	5
C2. 若使用陪诊服务, 我觉得可以使我的看病效率提高	1	2	3	4	5

续表

C3. 对于复杂专业性强的医学术语, 如果使用陪诊服务, 我觉得和医生沟通咨询更轻松	1	2	3	4	5
C4. 如果使用陪诊服务, 我认为有利于我及时获得健康与疾病相关知识与咨询	1	2	3	4	5
C5. 如果使用陪诊服务, 我认为有利于我了解自己的病情和治疗方案	1	2	3	4	5
C6. 若使用陪诊服务, 我认为能让我缓解焦虑、恐惧和悲伤	1	2	3	4	5
C7. 若使用陪诊服务, 我认为对我来说很方便	1	2	3	4	5
C8. 若使用陪诊服务, 我觉得陪诊员能帮助我向家里人传达需求和医疗信息, 更方便于我	1	2	3	4	5
C9. 若身边的朋友或家人在使用或建议我去使用陪诊服务, 我会选择尝试使用	1	2	3	4	5
C10. 为了不影响子女工作, 我会尝试使用陪诊服务	1	2	3	4	5
C11. 如果社区工作人员和志愿者推荐陪诊服务, 我会尝试使用	1	2	3	4	5
C12. 如果是医生和护士推荐我使用陪诊服务, 我会尝试使用	1	2	3	4	5
C13. 我担心使用陪诊服务会使我的隐私和健康数据泄露	1	2	3	4	5
C14. 我担心陪诊服务的价格相对较高	1	2	3	4	5
C15. 我担心陪诊服务不正确的指导会对我的健康不利	1	2	3	4	5
C16. 我担心陪诊服务缺乏相应的法律法规与之匹配	1	2	3	4	5
C17. 我担心不正规的陪诊员会使我就诊耗费很长时间	1	2	3	4	5
C18. 我担心陪诊员不能准确传达我的就医需求, 影响医生诊断	1	2	3	4	5
C19. 我担心陪诊员不能认真对待我的需求, 敷衍我	1	2	3	4	5
C20. 如果使用陪诊服务, 我认为我会感到不自在	1	2	3	4	5
C21. 若使用陪诊服务, 我认为会影响我做关于治疗的决策	1	2	3	4	5
C22. 如果使用陪诊服务, 我认为我会感到十分不安和紧张	1	2	3	4	5
C23. 我因为害怕使用陪诊服务犯下无法纠正的错误而犹豫是否使用陪诊服务	1	2	3	4	5
C24. 我不想让陪诊服务改变我处理与健康相关问题的方式	1	2	3	4	5
C25. 我不想让自己的身体健康状况被他人知道	1	2	3	4	5
C26. 我不想另外支付陪诊服务的费用, 增加治疗费用	1	2	3	4	5
C27. 我有使用陪诊服务的想法	1	2	3	4	5
C28. 我愿意使用陪诊服务	1	2	3	4	5
C29. 如果有需要, 我会再次选择陪诊服务	1	2	3	4	5
C30. 我愿意推荐别人使用陪诊服务	1	2	3	4	5

Table 4. Demand for escort services for the elderly

表 4. 老年人陪诊服务的需求情况

服务项目		请对您需要此项服务的程度做出选择				
生活需求	D1. 陪诊员协助检查后穿衣	① 不需要	② 不太需要	③ 无所谓	④ 需要	⑤ 非常需要
	D2. 陪诊员协助上厕所	① 不需要	② 不太需要	③ 无所谓	④ 需要	⑤ 非常需要
	D3. 陪诊员协助上下楼梯	① 不需要	② 不太需要	③ 无所谓	④ 需要	⑤ 非常需要
	D4. 陪诊员协助进出医院	① 不需要	② 不太需要	③ 无所谓	④ 需要	⑤ 非常需要
	D5. 陪诊员协助对话沟通	① 不需要	② 不太需要	③ 无所谓	④ 需要	⑤ 非常需要

续表

医疗健康服务	D6. 诊前约号(线上或线下预约挂号、取号)	① 不需要 ② 不太需要 ③ 无所谓 ④ 需要 ⑤ 非常需要
	D7. 代办买药(帮助患者到指定地方买药)	① 不需要 ② 不太需要 ③ 无所谓 ④ 需要 ⑤ 非常需要
	D8. 送取结果(送取检查报告、化验单)	① 不需要 ② 不太需要 ③ 无所谓 ④ 需要 ⑤ 非常需要
	D9. 代办问诊(代替患者去医院咨询)	① 不需要 ② 不太需要 ③ 无所谓 ④ 需要 ⑤ 非常需要
	D10. 解释医疗信息(解释专业术语或医疗流程)	① 不需要 ② 不太需要 ③ 无所谓 ④ 需要 ⑤ 非常需要
	D11. 提供安全用药指导	① 不需要 ② 不太需要 ③ 无所谓 ④ 需要 ⑤ 非常需要
心理慰藉	D12. 向医生和护士传达患者需求	① 不需要 ② 不太需要 ③ 无所谓 ④ 需要 ⑤ 非常需要
	D13. 对患者安抚和支持	① 不需要 ② 不太需要 ③ 无所谓 ④ 需要 ⑤ 非常需要
	D14. 倾听患者的担忧和情绪	① 不需要 ② 不太需要 ③ 无所谓 ④ 需要 ⑤ 非常需要
	D15. 对患者态度亲和、有礼貌	① 不需要 ② 不太需要 ③ 无所谓 ④ 需要 ⑤ 非常需要
	D16. 不泄露患者个人信息	① 不需要 ② 不太需要 ③ 无所谓 ④ 需要 ⑤ 非常需要