

老年人中医医院诊疗意愿影响因素实证研究^{*}

王 晰¹ 付振康¹ 朱庆华^{1,2}

(¹ 南京大学信息管理学院 南京 210023 ² 江苏省苏科创新战略研究院 南京 210019)

〔摘要〕 目的/意义 探讨老年人选择中医医院就诊的影响因素。方法/过程 基于 2018 年中国健康与养老追踪调查的 16 847 名老年人数据,应用安德森健康行为模型,通过回归分析,研究老年人选择中医医院就诊的影响因素。结果/结论 教育水平、养老金状况、自评健康状况和慢性病状况对老年人选择中医医院就诊有显著影响。受过小学及以上教育、无养老金、健康状况差及患有慢性病的老年人更倾向于选择中医医院就诊。

〔关键词〕 老年人;安德森模型;中医医院;就医行为

〔中图分类号〕 R-058 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2024.03.004

An Empirical Study on the Willingness of Elderly People to Receive Diagnosis and Treatment in Traditional Chinese Medicine Hospitals

WANG Xi¹, FU Zhenkang¹, ZHU Qinghua^{1,2}

¹School of Information Management, Nanjing University, Nanjing 210023, China; ²Jiangsu Suke Academy of Innovation Strategy, Nanjing 210019, China

〔Abstract〕 **Purpose/Significance** To explore the influencing factors of elderly people's choice of traditional Chinese medicine (TCM) hospital. **Method/Process** Based on the data of 16 847 elderly people from the 2018 China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS), the influencing factors of elderly people's choice of TCM hospital are studied by using Anderson health behavior model and regression analysis. **Result/Conclusion** Education level, pension status, self-rated health status and chronic disease status have significant effects on the choice of TCM hospital for the elderly. The elderly with high education level, no pension, poor health and chronic diseases are more inclined to choose TCM hospital.

〔Keywords〕 the elderly; Andersen model; traditional Chinese medicine (TCM) hospital; health seeking behaviour

〔修回日期〕 2024-02-03

〔作者简介〕 王晰,博士研究生,发表论文 10 余篇;通信作者:付振康。

〔基金项目〕 国家社会科学基金重大项目(项目编号:22&ZD327);江苏省高校哲学社会科学研究重大项目(项目编号:2021SJZDA044)。

1 引言

随着中国人口结构的显著变化,老龄化日益成为社会关注的焦点^[1-2]。人口老龄化的趋势不仅改变了社会结构,也对公共卫生和医疗保健系统提出了新挑战。特别值得关注的是,老年人对医疗资源

的消耗占比显著^[3]。中医在老年人群中的应用十分广泛^[3-4]，中医诊疗对慢性病老年人健康满意度具有显著的积极影响^[5]，在提高老年人生活质量方面潜力巨大。因此，研究老年人选择中医医院诊疗的影响因素，对于优化老年医疗服务、加强医疗资源的有效利用具有重要意义，对于制订相关健康政策也具有重要的指导价值。

2 文献回顾

2.1 老年人对中医药的需求

绝大多数老年人对中医药持肯定态度并对其表现出高度需求^[6]，在医养结合模式下更倾向于选择中医或中西医结合服务^[7]。老年人在中医药特色健康管理方面的认知仍存在不足，如对中医药特色健康管理知识掌握不全面^[8]。老年人普遍缺乏健康管理相关知识，但对中医技术普遍认可和接受^[9]，对全面检查、体质调理、关节功能保护等方面的需求较高^[10]。总体而言，老年人对中医药服务和健康养老服务的需求多样，给现有中医药服务体系提出了挑战。

2.2 老年人中医医院诊疗意愿的影响因素

影响因素涉及多个层面。社会经济方面，社会资本在就医机构选择中十分重要，个体和社区的社会资本水平对居民就医选择有显著影响^[11]。家庭经济水平和医疗保险状况也对居民就医行为有所影响^[12]，经济条件较好的患者更愿意支付较高的中医诊疗费用^[13]。研究^[14]发现低收入老年人易选择中医药作为医疗手段，月收入高的老年人群则愿意将更多的精力花费在中医养生保健等领域。人口学方面，李德鑫^[12]认为，年龄、性别和教育程度等因素可能影响老年人对中医的偏好及其选择。女性、高年龄、高学历人群更倾向于接受中医诊疗^[15]。健康状况也是一个重要考量因素。患有不同程度慢性病的老年人，在就医服务利用上有不同倾向，慢性病或失能患者更可能选择中医诊疗，自评不健康者、无抑郁焦虑患者、中医药信任者有更强烈的中医药康复训练服务需求意愿^[16-18]。既有研究探讨了中医

诊疗行为的影响因素，但尚未区分中医诊疗与中医医院。由于中医诊疗形式极为多样，有必要研究老年人选择中医医院的影响因素。

2.3 安德森健康行为模型

安德森健康行为模型（以下简称安德森模型）是分析和预测个体利用医疗卫生服务行为的理论框架^[19]。模型分为 3 部分：个人特征（人口、社会、健康信念）、需求（健康状况、病史、需求感知）和使能因素（服务可得性、组织结构）。国内研究者多将该模型用于评估地区差异、社会经济影响和公共卫生政策效果。模型经多次修正具有完备的指标体系。由于中医医院诊疗选择行为与医疗卫生服务利用行为存在一定的共通性，将安德森模型应用于养老研究领域作为理论框架，可以分析个体选择中医医院的影响因素，拓展其应用领域并丰富相关研究内容^[20]。

3 研究设计

3.1 数据来源与样本选择

选择在学术界得到广泛应用和认可的 2018 年中国健康与养老追踪调查（China health and retirement longitudinal study, CHARLS）数据^[21]。考虑到高年龄段样本认知与健康状况的特殊性，选择 CHARLS 数据中 50 ~ 80 周岁的被调查者，最终选取符合条件的 16 847 人作为研究样本。

3.2 模型构建思路

本研究旨在探讨老年人选择中医医院诊疗的影响因素，以安德森模型为分析框架，使用 Stata/SE 17.0 软件，通过 Logistic 回归模型，以老年人是否愿意接受中医诊疗为因变量，各类可能的影响因素作为自变量，分析不同因素对老年人选择中医医院诊疗意愿的作用效果。结合我国国情，基于变量的可及性，适当调整后构建老年人中医医院诊疗意愿及影响因素模型，包括倾向、使能和需求影响因素，见图 1。

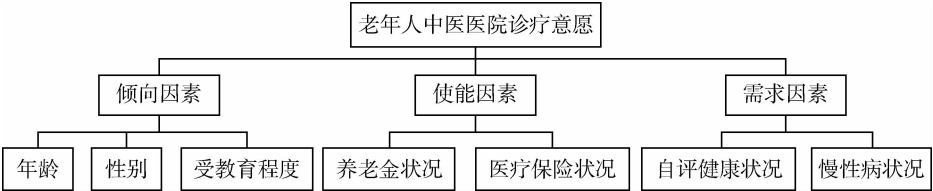


图1 老年人中医医院诊疗意愿影响因素模型

3.3 变量选择与处理

倾向因素：选取年龄、性别和受教育程度作为关键变量。性别用于探究行为模式差异，年龄以受访者出生年份至调查年份计算，教育程度分为3类：未受过教育、受过小学教育、受过小学以上教育。使能因素：选取养老金状况和医疗保险状况两个变量，反映资源获取和社会支持。需求因素：包括自评健康状况和慢性病状况。因变量为受访者过去1个月是否去过中医医院并接受中医诊疗。所选变量与2018年中国健康与养老追踪调查表中的对应问题，见表1；变量的描述性统计，见表2。

表1 变量名称与对应来源

变量名称	代码
性别	BA000_W2_3
年龄	BA002
受教育程度	BD001_W2_4
医疗保险	EA001_W4
养老金	FN002_W4
自评健康状况	DA002
慢性病状况	DA007
中医医院诊疗意愿	DA002

表2 变量描述性统计

变量类型	变量名	变量定义及赋值	人数	百分比 (%)
倾向因素	年龄	50 ~ 59 = 1	5 432	32. 24
		60 ~ 69 = 2	6 352	37. 70
		70 ~ 80 = 3	5 063	30. 06
	性别	男性 = 1	8 030	47. 66
		女性 = 2	8 817	52. 34
	受教育程度	未受过教育 = 1	3 217	19. 10

续表 2

变量类型	变量名	变量定义及赋值	人数	百分比 (%)
使能因素		受过小学教育 = 2	7 372	43. 76
		受过小学以上教育 = 3	6 258	37. 14
	养老金状况	有 = 1	3 232	19. 18
		无 = 0	13 615	80. 82
	医疗保险状况	有 = 1	16 409	97. 40
		无 = 0	438	2. 60
需求因素	自评健康状况	好 = 1	4 083	24. 24
		一般 = 2	8 795	52. 21
		差 = 3	3 969	23. 55
	慢性病状况	是 = 1	9 461	56. 16
		否 = 0	7 386	43. 84
	因变量	中医医院诊疗意愿	去过中医医院 = 1	620
		没有去过中医医院 = 0	16 227	96. 40

3.4 模型构建

基于安德森模型的分类，构建3个模型，先将倾向因素纳入模型1 ($Y = \alpha + \beta_1 X_1 + U$)，再将使能因素纳入模型2 ($Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + U$)，最后将需求因素纳入模型3 ($Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + U$)，进行3次 Logistic 回归，比较倾向因素、使能因素和需求因素的影响差异。 Y 为老年人中医医院诊疗意愿， X_1 为倾向因素， X_2 为使能因素、 X_3 为需求因素， α 为误差项， β 为偏回归系数， U 为截距。

4 研究结果与讨论

4.1 单因素分析结果

老年人中医医院诊疗意愿的单因素分析结果，见表3。性别、年龄和医疗保险状况与老年人中医医院

诊疗意愿的关联不显著；受教育程度、养老金状况、

自评健康状况和慢性病状况对老年人中医医院诊疗

意愿有显著影响。在回归分析中将重点关注显著变

量，将性别、年龄和医疗保险状况作为控制变量。

表 3 单因素分析结果

变量	分类	去过（例）	没去过（例）	合计（例）	χ^2	校正后的 P 值
性别	男	95	7 935	8 030	0. 14	0. 70
	女	110	8 707	8 817		
年龄（岁）	50 ~ 59	75	5 357	5 432	2. 63	0. 09
	60 ~ 69	67	6 285	6 352		
	70 ~ 80	63	5 000	5 063		
受教育程度	未受过教育	31	3 186	3 217	11. 10	0. 00
	受过小学教育	75	7 297	7 372		
	受过小学以上教育	99	6 159	6 258		
养老金状况	有	60	3 172	3 232	13. 61	0. 00
	无	145	13 470	13 615		
医疗保险状况	有	202	16 207	16 409	1. 10	0. 10
	无	3	435	438		
自评健康状况	好	26	4 057	4 083	28. 94	0. 00
	一般	102	8 693	8 795		
	差	77	3 892	3 969		
慢性病状况	是	81	9 380	9 461	23. 36	0. 00
	否	124	7 262	7 386		

4. 2 Logistic 回归结果

3 个不同模型的 Logistic 回归结果，见表 4，每个模型中包含不同的变量集合。在模型 1 中，受教育程度的系数显著（ $P<0.05$ ），而性别和年龄的系数不显著。在模型 2 中，受教育程度和养老金状况的系数均显著，而其他变量的系数不显著。在模型

3 中，受教育程度、养老金状况、自评健康状况和慢性病状况的系数均显著。随着模型中变量的增加，一些变量的显著性发生了变化，可能是由于变量间的相互作用或共线性。例如，模型 3 中自评健康状况和慢性病状况增强了模型对老年人中医医院诊疗意愿的解释能力。结果表明，老年人中医医院诊疗意愿受到多种因素的综合影响。

表 4 Logistic 回归结果

模型	变量名称	系数	稳健标准误	t	P	95% 置信区间
模型 1	性别	0. 18	0. 15	1. 26	0. 21	[- 0. 10, 0. 47]
	年龄	0. 01	0. 09	0. 15	0. 88	[- 0. 17, 0. 54]
	受教育程度	0. 33	0. 11	3. 15	0. 00	[0. 13, 0. 20]
模型 2	性别	0. 17	0. 15	1. 15	0. 25	[- 0. 12, 0. 46]
	年龄	- 0. 02	0. 09	0. 17	0. 86	[- 0. 20, 0. 17]
	受教育程度	0. 23	0. 12	1. 95	0. 05	[- 0. 01, 0. 45]
	养老金状况	- 0. 43	0. 17	2. 54	0. 01	[- 0. 70, 0. 10]
	医疗保险状况	0. 46	0. 59	0. 78	0. 44	[- 0. 69, 1. 60]
模型 3	性别	0. 13	0. 15	0. 88	0. 38	[- 0. 20, 0. 10]
	年龄	- 0. 10	0. 09	- 1. 10	0. 27	[- 0. 20, 0. 10]
	受教育程度	0. 28	0. 12	2. 45	0. 01	[0. 10, - 0. 50]
	养老金状况	- 0. 52	0. 17	- 3. 07	0. 00	[- 0. 90, - 0. 20]
	医疗保险状况	0. 39	0. 59	0. 67	0. 50	[- 0. 80, - 1. 50]
	自评健康状况	0. 58	0. 11	5. 11	0. 00	[0. 35, - 0. 80]
	慢性病状况	0. 50	0. 15	3. 37	0. 00	[0. 20, - 0. 80]

3 个模型的拟合度系数，见表5。模型3 的拟合度最高，表明在考虑更多变量的情况下，其对数据的解释能力更强。进一步证实老年人的中医医院诊疗意愿受多种因素影响。

表5 3 个模型拟合度

模型	-2 Log Likelihood	Pseudo R2	Prob > chi2	χ^2 检验
模型1	-1 102. 2	0. 00	0. 01	10. 77
模型2	-1 098. 6	0. 01	0. 00	17. 87
模型3	-1 073. 5	0. 03	0. 00	68. 25

4.3 结果分析与讨论

单因素分析和 Logistic 回归模型分析结果表明多个因素与老年人中医医院诊疗意愿之间存在相关性。受教育程度较高、有养老金、自评健康状况较差或患有慢性病的老年人更有可能选择中医医院诊疗。在 Logistic 回归分析中，引入这些因素更全面地理解其之间的关系。模型1 关注了倾向特征，发现受教育程度对中医医院诊疗意愿有显著影响，受过小学以上教育的老年人更倾向于选择中医医院。模型2 引入了使能因素，结果显示养老金状况对中医医院诊疗意愿有显著影响，没有养老金的人更有可能选择中医医院诊疗。模型3 考虑了需求因素，包括自评健康状况和慢性病状况，这些因素也对中医医院诊疗意愿产生显著影响。自评健康状况差的人以及患有慢性病的人更倾向于去中医医院，与闫闯路^[15]研究结果患有慢性病的老年人中医服务需求较高一致。

受教育程度对中医医院诊疗意愿产生显著影响。受过小学以上教育的老年人更倾向于选择中医医院诊疗。这可能是因为受教育程度较高的人更容易接受新信息和知识，对中医的理念和治疗方法有更深入的了解，因此更有信心和意愿去中医医院就诊。受教育程度较高的人通常更注重健康问题，更愿意主动寻求医疗服务，包括中医服务。文献^[22]证实老年人的文化程度越高，对中医相关技术需求越高。经济因素在老年人中医医院诊疗意愿中也扮演重要角色。研究^[13]发现没有养老金的老年人更有可能选择中医诊疗。中医诊疗通常成本较低，对于经

济条件有限的人群是一个重要考虑因素。缺乏养老金意味着医疗支出的预算有限，因此更可能选择成本效益较高的中医治疗。个体需求因素也对中医医院诊疗意愿产生显著影响。自评健康状况和是否患有慢性病是个体需求的重要组成部分。自评健康状况较差或患有慢性病的老年人更有可能选择中医诊疗，其更需要医疗服务维护健康或治疗疾病。患有慢性病的老年人更可能选择中医诊疗，可能是因为其需要更频繁的医疗服务管理慢性疾病。相反，没有患病的老年人可能更倾向于预防疾病和维护健康，更少选择就医或选择其他健康维护方式。

5 研究启示

5.1 增强老年人中医健康知识的普及

教育水平不仅影响老年人获取、理解 and 处理健康信息的能力，也间接决定其对中医的态度和使用意愿^[10]。为了使中医知识更易理解，医疗机构应开发适合不同教育背景老年人的科普材料。对低教育水平群体，制作简洁直观的宣传册和视频；对高教育水平群体，提供深入的中医理论、研究进展和案例分析。利用信息技术，在线上建立中医健康门户、开发应用程序，提供更更新的信息、扩大覆盖范围、推出个性化服务。鉴于老年人社交网络的重要性^[23]，在社区推进基于中医的健康促进活动也至关重要，如组织定期的太极拳、气功等中医养生体操课程，提升老年人对中医的接受度。

5.2 促进老年人慢性病管理的中西医协同发展

老年人通常面临多种慢性健康问题，而传统的单一治疗方法往往无法满足其需求。中西医结合发展的方式体现了中医和西医的优势相互补。中医学强调整体观念和辨证思维，而现代西医注重微观局部研究^[24]。建议在中医医院内部设立专门的慢性病管理部门，专注于老年患者的个性化治疗和综合护理。西医提供详细的病理分析和药物治疗，而中医则在调节身体功能和改善生活质量方面发挥作用。中西医结合的关键在于既关注宏观整体把握，又兼顾微观局部研究。只有全方位、多层次地认识疾

病,才能更好地进行临床治疗^[25]。

5.3 关注自评健康状况较差老年人的医疗体验

人是具有心理、社会、文化和精神特征的综合体,因此在提升医疗技术水平的同时,也应重视服务水平的提升^[26]。在以人为本的理念下,努力提供超期望的服务,确保医务人员以真诚、信心和爱心服务每位患者、家属及社会团体。针对自评健康状况较差的老年人,提供针对性的健康教育和心理支持,如一对一咨询、心理健康研讨会等,帮助其应对与健康相关的心理压力。同时,医疗服务提供者应重视沟通技巧和同理心,认真倾听老年人的需求和担忧,提供更符合其期望的个性化医疗服务^[27]。

5.4 重视老年人选择中医医院时的经济考量

有研究^[28]表明经济状况与个人就医表现、权利意识呈正相关关系。因此应构建多元化的医疗服务模式,满足不同经济水平家庭的需求。政府也应加大对中医医院的支持力度,降低老年人选择中医服务的经济负担。扩大中医服务的医疗保险覆盖范围,提高中医服务的经济可行性和可持续性,进一步满足老年人对中医医疗的需求。老年人及其家庭应根据自身经济状况作出明智的医疗选择,积极参与医疗保险制度,以减轻医疗费用压力,保障健康和医疗服务的可及性^[29]。

6 结语

本研究探讨了影响中国老年人中医医院诊疗意愿的多种因素,使用的 CHARLS 数据提供了丰富的信息,但也存在一定的局限性,例如数据的时间范围和地域覆盖限制。由于研究侧重于量化分析,可能无法充分捕捉个体的主观体验和深层次的文化因素。因此,研究结果可能受到特定文化和社会背景的影响。本研究为理解老年人选择中医医院就诊的复杂因素提供了支持,对于改善老年医疗服务和制订相关健康政策具有一定的参考价值。

利益声明:所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

1 王萍萍. 中国 60 岁及以上老年人口统计数据 [EB/OL]. [2023 - 01 - 18]. https://www.stats.gov.cn/sj/sjjd/202401/t20240118_1946701.html.

2 金振娅, 张晓华. 国家卫健委: 近十年我国老龄工作取得显著成效 [N]. 光明日报, 2022 - 09 - 21 (8).

3 2018 年我国卫生健康事业发展统计公报 [EB/OL]. [2023 - 12 - 03]. https://www.gov.cn/guoqing/2020 - 04/29/content_5507528.htm.

4 2020 年度国家老龄事业发展公报 [EB/OL]. [2023 - 12 - 03]. <http://www.nhc.gov.cn/ljks/pqt/202110/c794a6b1a2084964a7ef45f69bef5423.shtml>.

5 ZHANG R. Analysis of TCM diagnosis and treatment on the health satisfaction of the elderly with chronic diseases [J]. Advances in applied mathematics, 2022, 11 (7): 4578 - 4587.

6 王秋琴, 黄芳. 江苏省社区老年人对中医药健康养老服务的认知与需求调查 [J]. 江苏科技信息, 2018, 35 (35): 78 - 80.

7 郭同, 张琴, 喻兰莹, 等. 健康中国视域下老年人群对中医药医养结合服务的认知及需求分析 [J]. 成都医学院学报, 2022, 17 (6): 779 - 783.

8 贺灵琼, 周小芳. 老年人中医药特色健康管理的认知与需求 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29 (17): 209 - 210.

9 张勇, 焦丽艳, 左慧敏, 等. 社区老年人中医药特色健康管理的认知和需求 [J]. 卫生职业教育, 2016, 34 (18): 86 - 88.

10 倪享婷, 刘盼, 陈奕帆, 等. 慢性病老年人健康素养对中医药特色医养需求的影响路径研究 [J]. 卫生经济研究, 2020, 37 (10): 49 - 53.

11 何蕾, 高博, 任晓晖, 等. 社会资本对居民就医机构选择的影响研究——基于分类树与 logistic 回归模型相结合的方法 [J]. 四川大学学报 (医学版), 2022, 53 (2): 310 - 315.

12 李德鑫. 居民就医行为影响因素研究综述 [J]. 现代管理论坛, 2023, 13 (5): 642 - 648.

13 杨思秋, 侯胜田. 北京市老年人对中医药健康养老服务的态度调查分析 [J]. 中国医药导报, 2018, 15 (8): 35 - 39.

14 任柳, 沈军, 傅志蓉. 老年人对中医药的认知及态度研究 [J]. 护理学杂志, 2015, 30 (11): 38 - 41.

15 闫闯路. 杭州市下城区中老年人对社区中医药卫生服务的需求与影响因素 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29 (4): 226 - 229.

(下转第 57 页)

24 邓军霞, 吕勇, 潘家华, 等. 244 例重症手足口病的临床分析 [J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38 (2): 189 – 191.

25 杨世明, 丁莉, 沈瑛, 等. 200 例手足口病患儿临床表现及其实验室诊断 [J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31 (2): 291 – 295.

26 黄建平, 袁金凤, 傅点. 江西丰城手足口病 200 例临床分析 [J]. 医学综述, 2013, 19 (21): 4011 – 4013.

27 付明利. 鹤壁市 147 例儿童手足口病临床特征分析 [J]. 皮肤病与性病, 2019, 41 (1): 106 – 107.

28 WANG Y, ZOU G, XIA A, et al. Enterovirus 71 infection in children with hand, foot, and mouth disease in Shanghai, China: epidemiology, clinical feature and diagnosis [J]. Virology journal, 2015, 12 (1): 83.

29 CUI P, LI Y, ZHOU C C, et al. Clinical analysis of 555 outpatients with hand, foot and mouth diseases caused by different enteroviruses [J]. Zhonghua erke zazhi, 2019, 57 (6): 445 – 451.

30 杨德华, 易冬玲, 谭钧元, 等. 西部某医院 484 例重型手足口病临床特点分析 [J]. 传染病信息, 2014, 27 (2): 105 – 108.

31 YANG X, LI Y, ZHANG C, et al. Clinical features and phylogenetic analysis of severe hand – foot – and – mouth disease caused by Coxsackievirus A6 [J]. Infection, genetics and evolution, 2020, 77 (1): 104054.

32 杨君. 皮疹不典型手足口病的临床特征研究 [D]. 蚌埠: 蚌埠医学院, 2020.

33 XIE J, YANG X H, HU SQ, et al. Co – circulation of coxsackieviruses A – 6, A – 10, and A – 16 causes hand, foot, and mouth disease in Guangzhou city, China [J]. BMC infectious diseases, 2020, 20 (1): 271.

34 孟献萍, 汪作琳, 吴婷. 阜阳地区 2018—2019 年柯萨奇病毒 A6 型感染手足口病临床特征及病原学分析 [J]. 广州医科大学学报, 2021, 49 (1): 62 – 66.

35 李涌, 王勇, 余茜. 上海市浦东新区某村一起手足口病聚集性疫情的调查分析 [J]. 健康研究, 2021, 41 (6): 626 – 629.

36 陈飞, 王浩, 黄京京, 等. 2015—2019 年北京佑安医院手足口病住院患者病原检测与临床指标关联分析 [J]. 中国病毒病杂志, 2021, 11 (6): 451 – 454.

37 孙敏, 孙建红, 王琰华, 等. 柯萨奇病毒 A6 致儿童手足口病的临床特征分析 [J]. 公共卫生与预防医学, 2022, 33 (6): 132 – 135.

(上接第 29 页)

16 彭莹莹, 熊巨洋, 黎相麟, 等. 基于离散选择实验的城市老年慢性病患者医疗服务利用偏好研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12 (9): 54 – 59.

17 李秀芹, 欧阳静, 白思敏, 等. 陕西省农村老年人对中医药服务的需求及其影响因素 [J]. 医学与社会, 2022, 35 (4): 31 – 35.

18 高岩, 李玲. 机构养老服务研究文献综述 [J]. 劳动保障世界 (理论版), 2011 (7): 47 – 49.

19 ANDERSEN R M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter [J]. Journal of health and social behavior, 1995, 36 (1): 1 – 10.

20 李月娥, 卢珊. 医疗卫生领域安德森模型的发展、应用及启示 [J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10 (11): 77 – 82.

21 宋士杰, 宋小康, 赵宇翔, 等. 互联网使用对于老年人孤独感缓解的影响——基于 CHARLS 数据的实证研究 [J]. 图书与情报, 2019 (1): 63 – 69.

22 宋坤, 殷海燕. 南京市社区老年人对中医适宜技术认知、需求及接受服务现状调查 [J]. 护理研究, 2019, 33 (10): 1759 – 1761.

23 邢采, 杜晨朵, 张昕, 等. 老年人社交网络对健康影响机制的研究——健康型社区建设的探索 [J]. 苏州大学学报 (教育科学版), 2017, 5 (1): 50 – 60.

24 黄博臻, 汪梅龄, 贺海霞, 等. 循序渐进协同发展——张伯礼院士对中西医结合问题的一些思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40 (9): 1121 – 1124.

25 张庆兰. 中西医结合慢性病管理模式防治糖尿病研究 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, 9 (10): 132 – 133.

26 叶志弘, 孙晓敏. 以人为本 提供超预期服务 [J]. 中华护理杂志, 2002 (4): 3.

27 司明舒, 艾迪, 张佳怡, 等. 山东省老年人自评健康状况与医疗服务可及性的关系 [J]. 医学与社会, 2023, 36 (8): 55 – 59.

28 刘俊荣. 经济因素对医患关系的影响及评价 [J]. 中国医院管理, 2007 (3): 30 – 32.

29 邓诺, 卢建华. 经济因素对医养结合养老认知及意愿的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37 (11): 2821 – 2823.