

附件 2

**巴中市哲学社会科学规划项目
结项申请书**

立 项 编 号 BZ25ZC267

项 目 类 别 医学/护理学

项 目 名 称 巴中市某三甲医院住院患者无陪护服务的意愿
现状及影响因素研究

项 目 负 责 人 杨丹

所 在 单 位 巴中市中心医院

填 表 日 期 2025 年 10 月 9 日

巴中市社会科学界联合会 制

2025 年 3 月

声 明

本研究成果不存在知识产权争议；巴中市社会科学界联合会享有推广应用本成果的权力，但保留作者的署名权。特此声明。

成果是否涉及敏感问题或其他不宜公开出版的内容：是 否

成果是否涉密： 是 否

项目负责人（签字）

年 月 日

填 表 说 明

一、本表适用于巴中市社科年度规划项目、专项项目等结项申请。

二、认真如实填写表内栏目，凡选择性栏目请在选项上打“√”。
课题申报信息无变更情况的可不填写《项目变更情况数据表》。

三、本《结项申请书》报送 2 份（A3 纸双面印制，中缝装订），
并附最终成果打印稿（正文格式要求：主标题 2 号方正小标宋简体，
其中一级标题 3 号方正黑体-GBK，二级标题 3 号方正楷体-GBK，三
级标题 3 号方正仿宋-GBK 加粗，正文 3 号方正仿宋-GBK）。

四、所有结项材料须经所在单位审核并签署意见。县（区）申
报者报送所在县（区）社科联审核后统一报送至市社科联，其他申
报者可直接报送市社科联。

一、项目变更情况数据表

立项项目名称	巴中市某三甲医院住院患者无陪护服务的意愿现状及影响因素研究						
结项成果名称	巴中市某三甲医院住院患者无陪护服务的意愿现状及影响因素研究						
是否变更	A、是 B、否	变更的内容			无		
原计划成果形式	研究报告	现成果形式			研究报告		
原计划完成时间	2025年10月30日	实际完成时间			2025年10月9日		
项目负责人及参与人员变更情况							
原负责人	姓名	杨丹	性别	女	民族	汉族	出生日期
	所在单位	巴中市中心医院	行政职务	呼吸与危重症医学科护理组长	专业职务	1988年7月	
	通讯地址	巴中市巴州区南池河街1号			联系电话	13308290049	
现负责人	姓名	杨丹	性别	女	民族	汉族	出生日期
	所在单位	巴中市中心医院	行政职务	呼吸与危重症医学科护理组长	专业职务	1988年7月	
	通讯地址	巴中市巴州区南池河街1号			联系电话	13308290049	

原 参 与 人 员	姓 名	单 位	职 称	联系 电话
	李军华	巴中市中心医院	主任护师	13981697386
	朱宇	巴中市中心医院	主管护师	13684489481
	杨双菊	巴中市中心医院	主管护师	15882748298
	冯韵熙	巴中市中心医院	主管护师	15182772421

现 参 与 人 员	姓 名	单 位	职 称	联系 电话
	李军华	巴中市中心医院	主任护师	13981697386
	朱宇	巴中市中心医院	主管护师	13684489481
	杨双菊	巴中市中心医院	主管护师	15882748298
	冯韵熙	巴中市中心医院	主管护师	15182772421

二、申请人所在单位审核意见

(审核事项:1.成果有无政治导向问题或其他不宜公开出版的内容;2.最终结果的内容质量是否符合预期研究目标。)

签 章

年 月 日

三、县(区)社科联意见

(审核事项:1.成果有无意识形态问题; 2.是否同意结项。)

单位(公章):

负责人签字:

年 月 日

四、专家鉴定意见

(请在对应意见栏划“√”)

1.成果有无意识形态方面问题： 有 否

2.是否同意结项： 是 否

3.鉴定等级： 优秀 良好 合格

主审专家签字：

年 月 日

五、市社科联审核意见

单位（公章）：

年 月 日

目录

一、项目背景与意义	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究意义	2
二、研究目标	2
2.1 现状描述	2
2.2 影响因素分析	2
2.3 策略建议	2
三、研究方法	3
3.1 文献研究	3
3.2 横断面问卷调查	3
3.3 调查对象	4
3.4 问卷调查与质量控制	5
3.5 统计分析	5
四、研究结果	6
4.1 住院患者	6
4.1.1 住院患者一般资料特征	6
4.1.2 住院患者对无陪护服务的意愿及知晓情况	9
4.1.3 住院患者的自我护理能力、照护依赖情况	10
4.1.4 住院患者对无陪护服务意愿的单因素分析	12
4.1.5 住院患者对无陪护服务意愿的多因素分析	17
4.1.6 住院患者关于无陪护服务的其他描述性统计	19
4.2 患者家属	25
4.2.1 家属一般情况的描述性分析	25
4.2.2 家属对无陪护服务的意愿及知晓情况	28
4.2.3 家属的社会支持水平、照顾负担情况	29
4.2.4 家属对无陪护服务意愿的单因素分析	31
4.2.5 家属对无陪护服务意愿的多因素分析	35
4.2.6 患者家属关于无陪护服务的其他描述性统计	37
五、对策建议	44
5.1 先锁定“高负担”人群，与医院或科室共建试点	44
5.2 费用分段共担，执行“医保+个人+财政”三方模式	44
5.3 依托一站式中心，开通无陪护服务预约与投诉通道	44
5.4 建立“持证双轨”培训与质量熔断机制	45
六、研究结论	45
6.1 结论	45
6.2 创新性	46
6.3 局限性及展望	46
参考文献	46

一、项目背景与意义

1.1 研究背景

随着人口老龄化和医疗需求增长，住院患者数量上升。据第七次人口普查数据显示：巴中市 60 岁及以上占 24.46%，65 岁及以上占 19.67%，已进入中度老龄化社会，养老服务面临刚性需求。传统陪护模式增加家庭负担并使医院管理复杂，国家和地方政府鼓励无陪护病房管理以提升医疗服务质量并减轻家庭负担，同时“一人住院、全家受累”成为社会痛点，无陪护服务因能缓解家庭照护压力、优化医疗资源配置，成为医疗改革的重要方向。

无陪护服务是指由护士和经过规范化培训的医疗护理员为患者提供专业、全程的生活照护，实现无家属陪护或陪而不护。2023 年，全国人大提出推动医疗护理员职业化发展，加快打造无陪护服务体系的建议。目前，我国部分省市已试点开展无陪护服务，国内福建、天津等地试点“无陪护”病房，探索了“六化”管理模式，有效提升了护理质量。四川省卫健委亦下发了《关于再次征求〈四川省“免陪照护服务”试点工作方案〉意见的通知》。

《巴中市“一老一小”整体解决方案》以及《推进全市医疗卫生与养老服务相结合实施方案》中，提出要加强老年健康

服务机构建设、优化长期照护，提供专业化、多元化养老服务，但目前巴中市在住院患者无陪护服务方面的研究尚显不足。

1.2 研究意义

本研究着重探究住院患者及其家属对于“无陪护服务”的真实意愿，旨在了解其是否愿意使用该服务、愿意支付的费用水平，以及影响其选择的相关因素。研究结果可直接为医院在护士配置、护理员培训等方面提供参考，为未来开展无陪护服务提供科学的理论依据和政策建议，进一步探索无陪护服务在巴中市的实施路径，为患者及其家属提供更加便捷、高效的护理服务，保障患者的就医安全。此项研究对于将无陪护服务切实融入巴中市居民的实际需求具有重要意义。

二、研究目标

2.1 现状描述

深入了解巴中市三级甲等医院住院患者及其陪同家属对无陪护服务的知晓程度、接受程度以及愿意支付的费用标准。

2.2 影响因素分析

探究年龄、病情、自我护理能力、社会支持、照顾负担、认知程度等因素中，哪些对患者及其家属选择无陪护服务的意愿具有显著影响。

2.3 策略建议

结合当地医疗和经济状况，提出关于无陪护服务定价、护理员培训以及政策推广的具体可行方案。

三、研究方法

3.1 文献研究

统筹梳理国内外关于无陪护服务的研究文献及各省市无陪护相关政策，为项目提供理论支撑。

3.2 横断面问卷调查

1.一般资料：①包含住院患者及其家属的性别、年龄、从业状况、婚姻状况、文化水平、现居住地、家庭月均收入、有无可替换的陪护者、近一年陪护次数、陪护天数；②家属对无陪护服务的意愿及知晓情况：包括家属对开展无陪护服务的意愿，是否了解过无陪护服务，无陪护服务的意向价格及服务内容等。

2.汉化修正版自我护理能力评估量表。该量表包含3个维度15个条目，采用Likert5级评分法，总分范围为15~75分，分值越高，表示自护能力越强。56分为界值，<56分自护能力为低水平，>56分自护能力为高水平。刘延锦等将此量表运用于成年人群检测其具有良好的信效度，Cronbach's α 系数为0.786。

3.社会支持评定量表。该量表包含 3 个维度 10 个条目。 \leq 22 分：低水平支持 23 - 44 分：中等水平支持 45 - 66 分：高水平支持。该量表的 Cronbach's_a 系数在 0.89~0.94 之间。

4.照护依赖量表（CDS）量表。用于评估对象在日常生活中的护理依赖程度。该量表共 15 个条目，采用 5 级 Likert 评分（1=完全依赖，5=几乎独立），总分 15 - 75 分，得分越低表示依赖程度越高。该量表的 Cronbach's_a 系数为 0.94~0.98。

5.Zarit 照顾者负担量表。总分范围：0 - 88 分，共 22 个条目，采用 Likert 5 级评分（0 - 4 分），0 - 19 分：无负担，20 - 39 分：轻度负担，40 - 59 分：中度负担， ≥ 60 分：重度负担。该量表的 Cronbach's_a 系数为 0.875。

3.3 调查对象

1.采取便利抽样法，选取我市某三甲医院 2025 年 3 月—2025 年 6 月的 301 名住院患者及 269 住院患者家属为研究对象进行现况调查。

2. 纳排标准：（1）纳入标准：住院患者：①年龄 ≥ 18 周岁；②具备正常的沟通能力；③知情同意并愿意参与本研究。患者家属：①年龄 ≥ 18 周岁；②照顾患者时间最长的直系亲属或近亲属；③意识清楚，能进行基本沟通；④知情同意并愿意参与本研究。（2）排除标准：住院患者：①存在精神疾患或认

知障碍者；②病情严重无法配合者。患者家属：①不能有效沟通者；②因个人原因无法配合研究者。

3.4 问卷调查与质量控制

3.4.1 问卷调查：采用问卷星对调查对象进行基本资料、无陪护意愿及影响因素、意愿价格及方式的数据收集。问卷内容包括患者及家属的基本信息、无陪护意愿的程度、影响其选择的因素、期望的陪护价格区间以及偏好的陪护方式等。所有问卷均经过预测试，确保问题的清晰性和逻辑性，根据反馈进行适当调整。发放问卷前获得被调查者的知情同意，使用统一指导语向纳入研究的对象说明调查目的、意义、问卷填写注意事项，限制同一 IP 只能填写一次，所有条目为单选或多选必答，不完整问卷无法提交。整个调查均让调查对象以匿名方式独立完成。

3.4.2 质量控制：问卷填写完成后，研究人员从问卷星导出数据，双人录入以确保准确性，并执行排除标准筛选数据，删除不合格问卷以减少误差。

3.5 统计分析

本研究使用 SPSS 26.0 软件分析数据。通过“描述统计”模块以频数、构成比、均数±标准差或中位数（四分位间距）概括患者与家属的一般资料及各量表得分；利用“独立样本 t

检验”和“Mann-Whitney U 检验”分别对正态与非正态连续变量进行单因素组间比较，用 χ^2 检验分析分类变量与无陪护意愿的关系；将单因素筛选得到的显著变量纳入“二元 Logistic 回归”模型，以 Enter 法检验年龄、从业状况、家庭月收入、住院天数、住院次数、既往接受经历、服务了解程度、ASAS-R-C 自护能力得分和照护依赖得分等对住院患者及家属无陪护接受意愿的独立影响， $P<0.05$ 表示有统计学意义。

四、研究结果

4.1 住院患者

4.1.1 住院患者一般资料特征

住院患者一般资料特征的分析显示，本研究共纳入 301 例患者，平均年龄为 43.24 ± 8.099 岁。住院时间方面，中位住院天数为 13 天，四分位数间距为 8 至 19 天。性别分布方面，男性患者 182 例，占 60.5%，女性患者 119 例，占 39.5%，男性比例略高于女性。从业状况显示，在职患者 171 例，占 56.8%，非在职患者 130 例，占 43.2%，在职人员稍多。婚姻状况分析表明，有配偶者 191 例，占 63.5%，无配偶者 110 例，占 36.5%。文化程度方面，初中及以下学历者 45 例，占 15%；高中或中专学历者 83 例，占 27.6%；大专学历者 73 例，占 24.3%；本科及以上学历者 100 例，占 33.2%，整体文化水平相对较高。现居住地分

布较为均衡，城市患者 163 例，占 54.2%，农村患者 138 例，占 45.8%。子女个数情况显示，无子女者 73 例，占 24.3%；有 1 个子女者 119 例，占 39.5%；有 2 个及以上子女者 109 例，占 36.2%。家庭月收入方面，月收入低于 5000 元者 61 例，占 20.3%；5000 至 8000 元者 77 例，占 25.6%；8000 至 10000 元者 85 例，占 28.2%；高于 10000 元者 78 例，占 25.9%，各收入段分布相对均匀。陪护情况分析表明，有陪护患者 183 例，占 60.8%，无陪护患者 118 例，占 39.2%。近一年住院次数显示，首次住院者 200 例，占 66.4%，重复住院者 101 例，占 33.6%。

总体而言，本研究纳入的患者以中年、男性、在职、有配偶者为主，文化程度和家庭收入分布较为均衡，多数患者有陪护且为首次住院。

表 1 住院患者的一般资料

项目	人数	$\bar{X} \pm S$ /百分比/M(P25, P75)
年龄(岁)		43.24 ± 8.099
住院天数(天)		13.00(8.00,19.00)
性别		
男	182	60.5
女	119	39.5
从业状况		

在职	171	56.8
非在职	130	43.2
婚姻状况		
有配偶	191	63.5
无配偶	110	36.5
文化水平		
初中及以下	45	15
高中或中专	83	27.6
大专	73	24.3
本科及以上	100	33.2
现居住地		
城市	163	54.2
农村	138	45.8
子女个数		
0 个	73	24.3
1 个	119	39.5
≥2 个	109	36.2
家庭月收入		
<5000 元	61	20.3
5000-8000 元	77	25.6

8000-10000 元	85	28.2
>10000 元	78	25.9
有无陪护		
有	183	60.8
无	118	39.2
近一年住院次数		
第 1 次	200	66.4
≥2 次	101	33.6

4.1.2 住院患者对无陪护服务的意愿及知晓情况

对住院患者关于无陪护服务的意愿及知晓情况分析如下：服务接受经历方面，绝大多数患者（208 人，占 69.1%）表示未曾接受过无陪护服务，而有过相关经历的患者为 93 人，占 30.9%。关于对无陪护服务的了解程度，数据显示有 194 名患者（占 64.5%）并不了解此项服务，而了解过的患者为 107 人，占 35.5%，这表明超过六成的患者对该服务缺乏认知。尝试意愿方面，有 187 名患者（占 62.1%）表示愿意尝试无陪护服务，体现出总体上较为积极的接受态度；相比之下，114 名患者（占 37.9%）持不愿意态度。综合分析可知，尽管目前患者对无陪护服务的实际接受经历和了解程度均相对有限，但多数患者对此表现出尝

试意愿，提示该服务具备一定的潜在接受度和推广空间。

表 2 住院患者对无陪护服务的意愿及知晓情况

项目	人数	百分比
是否接受过无陪护服务		
是	93	30.9
否	208	69.1
是否了解过无陪护服务		
是	107	35.5
否	194	64.5
是否愿意尝试无陪护服务		
是	187	62.1
否	114	37.9

4.1.3 住院患者的自我护理能力、照护依赖情况

自我护理能力方面，采用 ASAS-R-C 量表评估显示，患者得分中位数为 57 分，处于较高水平，表明整体自我护理能力良好。进一步分析得分分布，有 189 名患者（占 62.8%）得分达到 56 分及以上，说明多数患者具备较好的自我护理能力；而得分低于 56 分的患者为 112 人，占 37.2%，这部分患者的自我护理能力有待关注与提升。

照护依赖程度方面，CDS 量表评估结果显示，患者得分中位数为 70 分，整体依赖程度较高。从分级分布来看，依赖程度较重（得分 ≥ 70 分）的患者人数最多，达 158 人，占 52.5%；存在中度依赖（得分 45~69 分）的患者为 107 人，占 35.5%；而轻度依赖（得分 25~44 分）和极低依赖（得分 < 25 分）的患者分别仅为 10 人（3.3%）和 26 人（8.6%），占比较低。

综合来看，本研究中的住院患者虽然表现出较强的自我护理能力，但对照护的依赖程度总体较高，反映出患者在住院期间仍存在明显的照护需求。

表 3 患者自我护理能力、照护依赖得分情况

量表	总分范围	得分范围	得分 M (P25, P75)
ASAS-R-C 量表	15-75	15-68	57(53,60)
CDS 量表	15-75	19-75	70(67,72)

表 4 患者自我护理能力、照护依赖得分分布

量表	得分	人数	比例
ASAS-R-C 量表	< 56 分	112	37.2%
	≥ 56 分	189	62.8%

CDS 量表	< 25 分	26	8.6%
	25 ~ 44 分	10	3.3%
	45 ~ 69 分	107	35.5%
	≥70 分	158	52.5%

4.1.4 住院患者对无陪护服务意愿的单因素分析

(1) 住院患者一般资料特征单因素分析

根据单因素分析结果，住院患者对无陪护服务的意愿在多个一般资料特征上存在显著差异。连续变量方面，愿意尝试无陪护服务的患者平均年龄为 41.90 岁，显著低于不愿意患者的 45.42 岁，差异具有统计学意义。同时，愿意患者的住院天数中位数为 15 天，长于不愿意患者的 11 天，表明住院时间较长的患者更倾向于接受无陪护服务。分类变量中，从业状况对意愿有显著影响，在职患者中愿意尝试无陪护的比例为 63.6%，显著高于非在职患者。家庭月收入水平也是重要影响因素，月收入在 5000-8000 元之间的患者愿意比例最高，而月收入低于 5000 元的患者不愿意比例相对较高。住院经历方面，近一年内首次住院的患者中，不愿意尝试无陪护的比例较高；而有多次住院

经历的患者则表现出更高的接受意愿。值得注意的是，性别、婚姻状况、文化水平、现居住地、子女个数及当前有无陪护等因素对患者的无陪护服务意愿均未产生显著影响。

表 5 住院患者一般资料特征单因素分析

项目	对无陪护的意愿		$t/\chi^2/Z$	P
	愿意	不愿意		
年龄(岁)	41.90 ± 0.585	45.42 ± 0.731	-3.733	0.000
住院天数(天)	15(10,21)	11(6,16)	-3.656	0.000
性别			0.557	0.456
男	110(58.80%)	72(63.20%)		
女	77(41.20%)	42(36.80%)		
从业状况			9.376	0.002
在职	119(63.60%)	52(45.60%)		
非在职	68(36.40%)	62(54.40%)		
婚姻状况			3.574	0.059
有配偶	111(59.40%)	80(70.20%)		
无配偶	76(40.60%)	34(29.80%)		
文化水平			4.685	0.196
初中及以下	24(12.80%)	21(18.40%)		

高中或中专	59(31.60%)	24(21.10%)		
大专	43(23.00%)	30(26.30%)		
本科及以上	61(32.60%)	39(34.20%)		
现居住地			0.292	0.589
城市	99(52.90%)	64(56.10%)		
农村	88(47.10%)	50(43.90%)		
子女个数			0.773	0.679
0 个	43(23.00%)	30(26.30%)		
1 个	73(39.00%)	46(40.40%)		
≥2 个	71(38.00%)	38(33.30%)		
家庭月收入			15.321	0.002
<5000 元	28(15.00%)	33(28.90%)		
5000-8000 元	60(32.10%)	17(14.90%)		
8000-10000 元	53(28.30%)	32(28.10%)		
>10000 元	46(24.60%)	32(28.10%)		
有无陪护			0.807	0.369
有	110(58.80%)	73(64.00%)		
无	77(41.20%)	41(36.00%)		
近一年住院次数			11.122	0.001
第 1 次	111(59.40%)	89(78.10%)		

≥ 2 次	76(40.60%)	25(21.90%)
------------	------------	------------

(2) 住院患者对无陪护服务知晓情况的单因素分析

根据单因素分析结果，住院患者对无陪护服务的知晓情况与其接受意愿之间存在显著关联。在服务接受经历方面，分析显示差异具有统计学意义。曾经接受过无陪护服务的患者中，愿意再次尝试该服务的比例较高，占该群体受访者的 36.9%；而在未曾接受过该服务的患者中，不愿意尝试的比例相对较高，占该群体受访者的 78.9%。这一结果表明，实际体验过无陪护服务的患者对其表现出更高的接受度。服务了解程度方面，分析同样发现显著差异。对无陪护服务有所了解的患者中，表示愿意尝试的比例达到 41.7%；而不了解该服务的患者中，不愿意尝试的比例较高，占 74.6%。这说明对无陪护服务的认知程度是影响患者接受意愿的重要因素，了解该服务的患者更倾向于尝试。

综合而言，患者对无陪护服务的接受经历和了解程度均显著影响其尝试意愿，有过相关经验或对该服务有所了解的患者表现出更积极的态度。

表 6 住院患者对无陪护服务知晓情况的单因素分析

项目	对无陪护的意愿		χ^2	P
	愿意	不愿意		
是否接受过无陪护服务			8.329	0.004

是	69(36.90%)	24(21.10%)		
否	118(63.10%)	90(78.90%)		
是否了解过无陪护服务			8.185	0.004
是	78(41.70%)	29(25.40%)		
否	109(58.30%)	85(74.60%)		

(3) 自我护理能力、照护依赖程度的单因素分析

根据单因素分析结果，住院患者的自我护理能力与照护依赖程度对其无陪护服务意愿的影响均具有统计学意义。自我护理能力方面，愿意尝试无陪护服务的患者得分中位数为 58 分，高于不愿意患者的 55 分。表明自我护理能力较强的患者更倾向于接受无陪护服务模式。在照护依赖程度方面，愿意尝试无陪护服务的患者依赖得分中位数为 71 分，显著高于不愿意患者的 67.5 分。这一结果反映出照护依赖程度较高的患者反而表现出更强烈的无陪护服务接受意愿。

综合来看，患者的自我护理能力越强、对照护的依赖程度越高，其接受无陪护服务的意愿就越强烈。这两个因素均与患者对无陪护服务的接受意愿呈显著相关关系。

表 7 自我护理能力、照护依赖程度的单因素分析

项目	愿意	不愿意	Z	P
	M(P25, P75)	M(P25, P75)		
自我护理能力	58(55,61)	55(51,58)	-5.567	0.000
照护依赖程度	71(69,72)	67.5(64.75,69)	-8.107	0.000

4.1.5 住院患者对无陪护服务意愿的多因素分析

基于多元逻辑回归分析结果，住院患者对无陪护服务的接受意愿受到多个因素的独立影响。一般人口学特征方面，年龄和从业状况是显著影响因素，年龄每增加一岁，患者愿意接受无陪护服务的可能性增加 5.4%。与非在职患者相比，在职患者接受无陪护服务的可能性较低，其 OR 值为 0.468。住院相关特征中，住院天数和住院次数具有显著影响，住院天数每增加一天，患者接受无陪护服务的可能性降低 5.8%，而有多次住院经历的患者接受无陪护服务的可能性是首次住院患者的 2.392 倍。认知和体验因素方面，患者对无陪护服务的了解和体验均产生显著影响，曾经接受过无陪护服务的患者，其继续接受的意愿反而较低；同样，了解过该服务的患者也表现出更低的接受意愿。个人能力特征方面，自我护理能力和照护依赖程度均显示显著影响，自我护理能力得分每增加一分，接受意愿降低 5%；而照护依赖程度得分每增加一分，接受意愿降低 3%。

综合分析表明，年轻、在职、住院时间短、有多次住院经

历、未体验或了解无陪护服务、自我护理能力较弱且照护依赖程度较低的患者，更倾向于接受无陪护服务模式。

表 8 住院患者对无陪护服务意愿的多因素分析

变量	B	标准误差	瓦尔德 性	显著 性)	EXP(B) 的 Exp(B)		置信 区间
					下限	上限	
您的年龄（岁）	0.052	0.019	7.89 5	0.00 5	1.054	1.01 6	1.09 3
您目前的从业状况	-0.76	0.293	6.714 0	0.01 0	0.468	0.26 3	0.83 1
家庭月均收入 (R: <5000 元)			8.347 9	0.03 9			
5000-8000 元	0.451	0.413	1.194 5	0.27 5	1.57	0.69 9	3.52 3
8000-10000 元	-0.79 1	0.413	3.662 6	0.05 6	0.454	0.20 2	1.01 9
>10000 元	-0.08 8	0.381	0.053 8	0.81 8	0.916	0.43 5	1.93 2
您此次已住院 (天)	-0.06	0.022	7.614 6	0.00 6	0.942	0.90 2	0.98 3
近一年内您这是第几次住院	0.872	0.317	7.559 6	0.00 6	2.392	1.28 5	4.45 4

您之前是否接受过无陪护服务	-1.01 2	0.337	9.033	0.00 3	0.363	0.18 8	0.70 3
您是否了解过无陪护服务	-1.06 5	0.318	11.246	0.00 1	0.345	0.18 5	0.64 2
ASAS	-0.05 2	0.015	11.482	0.00 1	0.95	0.92 2	0.97 8
CDS	-0.03	0.009	10.403	0.00 1	0.97	0.95 3	0.98 8

4.1.6 住院患者关于无陪护服务的其他描述性统计

(1) 住院患者愿意/不愿意尝试无陪护服务意愿的主要原因

对住院患者关于无陪护服务意愿原因的调查显示，其态度受到多种因素的综合影响，且拒绝意愿的主要原因表现得更为突出。

患者不愿意尝试无陪护服务的最主要原因是“传统观念，习惯家属陪护”，有216人(71.8%)选择此项，这表明长期形成的陪护习惯和观念是推广无陪护模式面临的最大障碍。其次，对经济成本和护理质量的担忧也非常普遍，有187人(62.1%)担心“费用过高”，同时有155人(51.5%)“担心服务不周到”，反映出患者对无陪护服务的性价比和实际效果存在疑虑。

在愿意尝试的原因中，有178人(59.1%)对“医院护理质量有信心”，这是促使患者接受新服务模式的积极因素。此外，

也有部分患者是出于现实考虑，有 92 人（30.6%）因为“家属工作繁忙，难以陪护”而愿意尝试，还有 160 人（53.2%）选择了“其他”原因，提示可能存在本研究未完全涵盖的影响因素。

表 9 住院患者愿意/不愿意尝试无陪护服务意愿的主要原因

愿意/不愿意尝试的主要原因	频率	百分比
对医院护理质量有信心	178	59.1%
家属工作繁忙，难以陪护	92	30.6%
担心费用过高	187	62.1%
担心服务不周到	155	51.5%
传统观念，习惯家属陪护	216	71.8%
其他	160	53.2%

（2）住院患者希望无陪护服务包含的内容

对住院患者期望无陪护服务包含内容的调查显示，患者的需求全面且具体，涵盖了从生活辅助到专业医疗的多个层面。

患者需求最为强烈的是“陪送、陪检服务”（如协助就餐、检查、取药等），有 239 人（79.4%）选择此项，表明患者在住院期间对于外出活动相关的协助有极高的依赖和期待。紧随其后的是生活与医疗方面的基础照护需求，有 231 人（76.7%）希望包含“生活护理”（如喂食、洗漱等），同时有 221 人（73.4%）

选择了“基础护理”（如打针、换药等），反映出患者期望无陪护服务能够切实替代家属在日常生活和基本医疗护理协助上的角色。此外，患者对专业的康复支持和病情管理也有较高要求。分别有 203 人（67.4%）和 200 人（66.4%）选择了“康复护理”（如康复训练、心理疏导）和“病情观察与记录”，另有 178 人（59.1%）希望获得“健康教育与指导”，表明患者不仅关注当下的照护，也重视疾病知识与康复技能的学习。有 124 人（41.2%）选择了“其他”内容，提示可能存在列表未完全覆盖的个性化需求。

表 10 住院患者希望无陪护服务包含的内容

希望无陪护服务包含哪些内容	频率	百分比
基础护理（如打针、输液、换药等）	221	73.4%
生活护理（如喂食、协助排便、洗漱等）	231	76.7%
康复护理（如康复训练、心理疏导等）	203	67.4%
病情观察与记录	200	66.4%
健康教育与指导	178	59.1%
陪送、陪检服务（如协助患者就餐、检查、取药、转科等）	239	79.4%
其他	124	41.2%

(3) 住院患者对无陪护服务人员的期望

对住院患者关于无陪护服务人员期望的调查显示，患者最为看重的是服务人员的软性素质，同时对专业资质等硬性条件也有较高要求。首要期望集中在“服务态度”上，有 238 人(79.1%) 选择了此项，强调服务人员应具备热情、耐心、细心等人文关怀特质。专业能力方面，患者表现出双重期待，一方面，有 198 人 (65.8%) 重视 “专业资质” (如持证上岗)，体现对服务人员专业性和规范性的基础要求。另一方面，有 183 人 (60.8%) 关注 “沟通能力” (如及时反馈病情)，表明患者期望服务人员不仅能完成护理操作，更能成为与医护团队及家属之间有效沟通的桥梁。此外，有 194 人 (64.5%) 对服务人员的 “个人卫生与形象” (如着装整洁、佩戴工牌) 提出期望，反映患者希望通过外在形象感知服务的规范性和专业性。另有 122 人 (40.5%) 选择了 “其他” 期望。

表 11 住院患者对无陪护服务人员的期望

对无陪护服务人员的期望	频率	百分比
专业资质 (如护士、护理员持证上岗)	198	65.8%
服务态度 (如热情、耐心、细心)	238	79.1%

沟通能力（如能及时反馈患者情况）	183	60.8%
个人卫生与形象（如着装整洁、佩戴工牌）	194	64.5%
其他	122	40.5%

(4) 住院患者是否接受无陪护服务以自费的形式收取
关于无陪护服务的费用支付方式，住院患者表现出一定的接受度，但态度存在分化。调查结果显示，有 179 名患者（占 59.5%）表示可以接受无陪护服务以自费形式收取，这一比例超过半数，表明多数患者在经济上愿意为该项服务承担一定费用。然而，仍有 122 名患者（占 40.5%）明确表示不接受自费的形式，这反映出有相当一部分患者对费用问题较为敏感，或认为该项服务应包含在基本的医疗费用之中。

表 12 住院患者是否接受无陪护服务以自费的形式收取

是否接受自费无陪护服务	频率	百分比
是	179	59.5
否	122	40.5

(5) 住院患者认为无陪护服务费用应如何支付
关于无陪护服务的费用支付方式，住院患者的意见呈现出多元化分布，但普遍倾向于由医保承担部分或全部费用。

调查结果显示，希望费用能获得医保支持是主流意愿。有 115 名患者（占 38.2%）认为费用应“部分纳入医保报销”，占比最高；另有 85 名患者（占 28.2%）希望“全部纳入医保报销”。两者相加，共有 66.4% 的患者期望医保能在支付中发挥作用。有 64 名患者（占 21.3%）表示可以接受完全“自费”，但前提是“费用合理”，这表明部分患者对自费模式持条件性接受态度，费用水平是其考量的关键因素。有 37 名患者（占 12.3%）选择“不清楚，需要了解具体费用”，反映出其对支付方式的选择依赖于更明确的费用信息，目前持观望态度。

表 13 住院患者认为无陪护服务费用应如何支付

无陪护服务费用应如何支付	频率	百分比
全部纳入医保报销	85	28.2
部分纳入医保报销	115	38.2
自费，但费用合理	64	21.3
不清楚，需要了解具体费用	37	12.3

（6）住院患者能接受的无陪护服务费用范围

关于无陪护服务的每日费用，住院患者的接受意愿主要集中在中等价位区间，显示出对费用水平的敏感度。调查结果显示，患者最能接受的费用区间是“100–150 元/天”，有 105 人

选择，占比最高，为 34.9%。其次是“50-100 元/天”，有 78 人选择，占 25.9%。这表明超过六成（60.8%）的患者倾向于接受每天不超过 150 元的费用标准。对于更高价位的接受度则明显下降。能接受“150-200 元/天”的患者有 58 人，占 19.3%；而能接受“200 元以上/天”的患者仅为 35 人，占 11.6%。此外，有 25 名患者（占 8.3%）表示“不确定”，反映出其支付意愿与具体的服务内容和质量密切相关。

表 14 住院患者能接受的无陪护服务费用范围

能接受的无陪护服务费用范围	频率	百分比
50-100 元/天	78	25.9
100-150 元/天	105	34.9
150-200 元/天	58	19.3
200 元以上	35	11.6
不确定	25	8.3

4.2 患者家属

4.2.1 家属一般情况的描述性分析

家属的一般资料特征：对患者家属一般资料特征的分析显示，本研究共纳入 269 名家属。家属平均年龄为 42.74 ± 8.614 岁，中位陪护天数为 16 天，四分位数间距为 10 至 22 天。性别分布较为均衡，男性家属 129 人，占 48%；女性家属 140 人，

占 52%。从业状况方面，在职家属 126 人，占 46.8%；非在职家属 143 人，占 53.2%，非在职者略多。婚姻状况显示，有配偶者 205 人，占 76.2%，占绝大多数；无配偶者 64 人，占 23.8%。文化程度分布中，初中及以下学历者 82 人，占 30.5%；高中或中专学历者 45 人，占 16.7%；大专学历者 59 人，占 21.9%；本科及以上学历者 83 人，占 30.9%，呈现两端多、中间少的分布特点。现居住地方面，来自城市的家属 127 人，占 47.2%；来自农村的家属 142 人，占 52.8%，农村略多。家庭月收入分布显示，月收入低于 5000 元者 86 人，占 32%；5000 至 8000 元者 60 人，占 22.3%；8000 至 10000 元者 74 人，占 27.5%；高于 10000 元者 49 人，占 18.2%。在陪护替代支持方面，有可替换陪护者 191 人，占 71%；无替换陪护者 78 人，占 29%，表明多数家属具备一定的陪护支持网络。近一年陪护经历显示，首次参与陪护者 118 人，占 43.9%；有多次陪护经历者 151 人，占 56.1%，多数家属具有陪护经验。

总体而言，参与陪护的家属以中年、有配偶者为主，近半数在职，超过半数来自农村，多数具备陪护替代支持且拥有一定的陪护经验。

表 15 家属的一般资料

项目	人数	$\bar{X} \pm S$ /百分比/(P25, P75)
年龄(岁)		42.74 ± 8.614
陪护天数(天)		16(10,22)
性别		
男	129	48
女	140	52
从业状况		
在职	126	46.8
非在职	143	53.2
婚姻状况		
有配偶	205	76.2
无配偶	64	23.8
文化水平		
初中及以下	82	30.5
高中或中专	45	16.7
大专	59	21.9
本科及以上	83	30.9
现居住地		
城市	127	47.2
农村	142	52.8

家庭月收入		
<5000 元	86	32
5000-8000 元	60	22.3
8000-10000 元	74	27.5
>10000 元	49	18.2
有无可替换的陪护		
有	191	71
无	78	29
近一年陪护次数		
第 1 次	118	43.9
≥2 次	151	56.1

4.2.2 家属对无陪护服务的意愿及知晓情况

分析结果显示家属对无陪护服务知晓率低，仅 24.5% 家属“了解过”无陪护，32.7% “接受过”服务，总体认知度不高。接受意愿中等且高于知晓率：58.7% 表示“愿意尝试”。接受过服务的家属中 38.0% 愿再次使用，高于未接受组（25.2%）。了解与意愿呈负向反差：“了解过”服务的家属愿意比例低于不了解组，可能因了解后有费用、安全或服务质量担忧，态度更谨慎。

总体来说，家属目前“低认知、中高意愿”，实际体验和

照顾压力是使用意愿关键驱动，深入认知会带来顾虑，推广需解决信任与费用痛点。

表 16 家属对无陪护服务的意愿及知晓情况

项目	人数	百分比
是否接受过无陪护服务		
是	88	32.7
否	181	67.3
是否了解过无陪护服务		
是	66	24.5
否	203	75.5
是否愿意尝试无陪护服务		
是	158	58.7
否	111	41.3

4.2.3 家属的社会支持水平、照顾负担情况

对患者家属的社会支持水平及照顾负担状况分析如下：社会支持水平方面，评估结果显示家属得分中位数为 44 分，处于中等偏上水平。从得分分布来看，社会支持水平较高（得分 45~66 分）的家属有 113 人，占 42.0%；支持水平中等（得分 23~44 分）的家属最多，达 130 人，占 48.3%；而支持水平较低（得

分 ≤ 22 分)的家属为26人,占9.7%。表明近半数家属获得的社会支持程度中等,同时有超过四成的家属享有较高的社会支持。照顾负担方面,家属照顾负担得分中位数为60分,整体负担水平较重。具体分布显示,照顾负担较重(得分 ≥ 64 分)的家属有45人,占16.7%;而负担相对较轻(得分 ≤ 63 分)的家属占绝大多数,共224人,占83.3%。

综合来看,患者家属的社会支持水平总体尚可,但照顾负担普遍存在,提示需要关注家属特别是那些照顾负担较重群体的支持需求,为其提供必要的帮助和资源。

表17 家属社会支持水平、照顾负担得分情况

量表	总分范围	得分范围	得分M(P25, P75)
家属社会支持水平	12-60	16-55	44(40.5,46)
照顾负担得分	16-80	16-70	60(57,63)

表18 家属社会支持水平、照顾负担得分分布

量表	得分	人数	比例
家属社会支持水平	≤ 22 分	26	9.7%
	23~44分	130	48.3%
	45~66分	113	42.0%

照顾负担得分	≤ 63 分	224	83.3%
	≥ 64 分	45	16.7%

4.2.4 家属对无陪护服务意愿的单因素分析

(1) 家属一般资料特征单因素分析

根据单因素分析结果，家属对无陪护服务的意愿在多个一般资料特征上存在显著差异。连续变量方面，愿意接受无陪护服务的家属，其陪护天数中位数为 18 天，显著长于不愿意家属的 14 天，表明陪护时间较长的家属更倾向于接受无陪护服务。年龄因素在两组间未见显著差异。分类变量中，从业状况对家属意愿有显著影响。在职家属中愿意接受无陪护的比例为 56.3%，显著高于非在职家属。家庭月收入水平也是重要因素，月收入高于 10000 元的家属愿意比例最高，而月收入低于 5000 元的家属不愿意比例相对较高。陪护经历方面，有多次陪护经历的家属中，愿意接受无陪护的比例较高；而首次参与陪护的家属则更倾向于不愿意。

性别、婚姻状况、文化水平、现居住地及有无可替换陪护等因素对家属的无陪护服务意愿均未产生显著影响。

表 19 家属一般资料单因素分析

项目	对无陪护的意愿		$t/\chi^2/Z$	P
	愿意	不愿意		
年龄(岁)	41.97 ± 8.62	43.85 ± 8.52	-1.768	0.078
陪护天数(天)	18(12,23)	14(9,19)	-3.809	0.000
性别			2.046	0.153
男	70(44.30%)	59(53.20%)		
女	88(55.70%)	52(46.80%)		
从业状况			13.846	0.000
在职	89(56.30%)	37(33.30%)		
非在职	69(43.70%)	74(66.70%)		
婚姻状况			1.644	0.200
有配偶	116(73.40%)	89(80.20%)		
无配偶	42(26.60%)	22(19.80%)		
文化水平			4.388	0.223
初中及以下	48(30.40%)	34(30.60%)		
高中或中专	32(20.30%)	13(11.70%)		
大专	30(19.00%)	29(26.10%)		
本科及以上	48(30.40%)	35(31.50%)		
现居住地			0.356	0.551
城市	77(48.70%)	50(45.00%)		

农村	81(51.30%)	61(55.00%)		
家庭月收入			20.104	0.000
<5000 元	38(24.10%)	48(43.20%)		
5000-8000 元	35(22.20%)	25(22.50%)		
8000-10000 元	44(27.80%)	30(27.00%)		
>10000 元	41(25.90%)	8(7.20%)		
有无可替换的陪护			0.245	0.620
有	114(72.20%)	77(69.40%)		
无	44(27.80%)	34(30.60%)		
近一年陪护次数			4.3	0.038
第 1 次	61(38.60%)	57(51.40%)		
≥2 次	97(61.40%)	54(48.60%)		

(2) 家属对无陪护服务知晓情况的单因素分析

根据单因素分析结果，家属对无陪护服务的知晓情况与其接受意愿之间存在显著关联。服务接受经历方面，分析显示差异具有统计学意义。曾经接受过无陪护服务的家属中，愿意再次接受该服务的比例较高，占该群体受访者的 38.0%；而在未曾接受过该服务的家属中，不愿意接受的比例相对较高，占该群体受访者的 74.8%。这一结果表明，实际体验过无陪护服务的家

属对其表现出更高的接受度。服务了解程度方面，分析同样发现显著差异。对无陪护服务有所了解的家属中，表示不愿意接受的比例达到 32.4%，高于愿意接受的比例；而不了解该服务的家属中，愿意接受的比例相对较高，占 81.0%。这说明对无陪护服务的认知程度与家属接受意愿呈负相关，了解该服务的家属反而表现出更谨慎的态度。

综合而言，家属对无陪护服务的接受经历显著影响其接受意愿，有过相关经验的家属态度更积极；然而，了解该服务的家属却表现出更低的接受意愿，这一现象值得进一步探讨。

表 20 家属对无陪护服务知晓情况的单因素分析

项目	对无陪护的意愿		χ^2	P
	愿意	不愿意		
是否接受过无陪护服务			4.815	0.028
是	60(38.00%)	28(25.20%)		
否	98(62.00%)	83(74.80%)		
是否了解过无陪护服务			6.365	0.012
是	30(19.00%)	36(32.40%)		
否	128(81.00%)	75(67.60%)		

(3) 社会支持水平、照顾负担的单因素分析

根据单因素分析结果，家属的社会支持水平与照顾负担对其无陪护服务意愿的影响均具有统计学意义。社会支持水平方面，愿意接受无陪护服务的家属得分中位数为 45 分，显著高于不愿意家属的 43 分。表明社会支持水平较高的家属更倾向于接受无陪护服务模式。照顾负担方面，愿意接受无陪护服务的家属照顾负担得分中位数为 61 分，显著高于不愿意家属的 59 分。结果反映出照顾负担较重的家属反而表现出更强烈的无陪护服务接受意愿。

综合来看，家属的社会支持水平越高、照顾负担越重，其接受无陪护服务的意愿就越强烈。这两个因素均与家属对无陪护服务的接受意愿呈显著正相关关系，提示社会支持系统完善且照顾压力较大的家属更可能考虑采用无陪护服务来缓解自身负担。

表 21 社会支持水平、照顾负担的单因素分析

项目	愿意	不愿意	Z	P
	M(P25, P75)	M(P25, P75)		
家属社会支持水平	45(42,47)	43(39,45)	-4.241	0.000
照顾负担得分	61(57.75,63)	59(55,61)	-4.018	0.000

4.2.5 家属对无陪护服务意愿的多因素分析

基于多元逻辑回归分析结果，家属对无陪护服务的接受意愿受到多个因素的独立影响。一般特征方面，从业状况是显著影响因素，与非在职家属相比，在职家属接受无陪护服务的可能性显著较低，其 OR 值为 0.318。家庭月收入水平也呈现显著影响，以月收入低于 5000 元为参照，收入在 5000–8000 元、8000–10000 元及 10000 元以上的家属接受无陪护服务的可能性分别是参照组的 7.683 倍、4.733 倍和 4.992 倍，显示经济条件较好的家属接受意愿更强。陪护相关特征中，陪护天数具有显著影响，陪护天数每增加一天，家属接受无陪护服务的可能性降低 10.4%。而陪护经历和实际接受过无陪护服务这两个因素在多元分析中未显示显著影响。认知因素方面，了解过无陪护服务的家属其接受意愿是未了解家属的 2.225 倍，表明认知程度对接受意愿有正向促进作用。心理社会因素方面，社会支持水平和照顾负担均显示显著影响，社会支持量表得分每增加一分，接受意愿降低 7.3%；照顾负担得分每增加一分，接受意愿降低 9.0%，这一结果与单因素分析方向一致，提示负担较重的家属更倾向于接受无陪护服务。

综合分析表明，非在职、家庭收入较高、陪护时间较短、了解无陪护服务、社会支持水平较低而照顾负担较重的家属，更倾向于接受无陪护服务模式。这一结果为了解家属群体的需

求特征提供了重要依据。

表 22 家属对无陪护服务意愿的多因素分析

变量	B	标准误差	瓦尔德	显著性	EXP(B)		的置信区间	
					Exp(B)	95%	下限	上限
您目前的从业状况	-1.147	0.316	13.128	0.000	0.318	0.171	0.591	
家庭月均收入 (R: <5000 元)			15.718	0.001				
5000-8000 元	2.039	0.515	15.657	0.000	7.683	2.798	21.095	
8000-10000 元	1.555	0.541	8.259	0.004	4.733	1.639	13.666	
>10000 元	1.608	0.528	9.263	0.002	4.992	1.773	14.061	
您此次的陪护天数为 (天)	-0.11	0.024	20.373	0.000	0.896	0.854	0.94	
近一年来您这是第几次陪护	0.438	0.309	2.005	0.157	1.55	0.845	2.843	
您是否接受过无陪护服务	-0.413	0.338	1.496	0.221	0.662	0.341	1.282	
您是否了解过无陪护服务	0.8	0.362	4.869	0.027	2.225	1.093	4.527	
SSRS	-0.076	0.019	16.04	0.000	0.927	0.893	0.962	
ZBI	-0.094	0.026	12.747	0.000	0.91	0.865	0.959	

4.2.6 患者家属关于无陪护服务的其他描述性统计

(1)患者家属愿意/不愿意尝试无陪护服务意愿的主要原因

对患者家属关于无陪护服务意愿原因的调查显示，其态度

受传统观念和对服务质量的担忧主导，但同时也在现实压力与对医院的信任间权衡。

家属不愿意尝试无陪护服务的最主要原因是“传统观念，习惯家属陪护”，有180人（59.8%）选择此项，这与患者的情况一致，表明传统家庭照护模式在观念上根深蒂固，是阻碍家属接受新服务模式的核心因素。其次，对服务质量的疑虑非常突出。有161人（53.5%）“担心服务不周到”，超过了“担心费用过高”（140人，46.5%）的比例，这反映出家属最为关切的是无陪护服务能否替代自己提供细致入微的照护，经济成本反而不是首要顾虑。

在愿意尝试的原因中，有117名家属（38.9%）对“医院护理质量有信心”，这是推动其接受新模式的积极动力。另有65名家属（21.6%）因“工作繁忙，难以陪护”这一现实困难而愿意尝试。选择“其他”原因的有129人（42.9%），表明存在未在列项中体现的个性化考量因素。

表23 患者家属愿意/不愿意尝试无陪护服务意愿的主要原因

愿意/不愿意尝试的主要原因	频率	百分比
对医院护理质量有信心	117	38.9%
家属工作繁忙，难以陪护	65	21.6%
担心费用过高	140	46.5%

担心服务不周到	161	53.5%
传统观念，习惯家属陪护	180	59.8%
其他	129	42.9%

(2) 患者家属希望无陪护服务包含的内容

对患者家属期望无陪护服务包含内容的调查显示，家属的需求全面而均衡，尤其重视患者在住院期间的安全保障与全程陪伴。

家属需求最为集中的是“陪送、陪检服务”（如协助就餐、检查、取药等），有 203 人（67.4%）选择此项，这与患者的需求高度一致，表明协助患者完成住院期间的各项外出和检查是家属最为放心不下的环节，也是他们期望能被有效替代的核心任务。此外，家属对专业的医疗照护和病情监控表现出强烈需求。其中，“康复护理”（197 人，65.4%）、“病情观察与记录”（196 人，65.1%）和“生活护理”（195 人，64.8%）的选择率非常接近且均超过六成，反映出家属期望无陪护服务能提供一个全方位的专业照护体系，不仅保障患者的生活起居，更能密切监控病情并提供康复支持。有 185 人（61.5%）选择了“基础护理”，174 人（57.8%）选择了“健康教育与指导”，这表明家属同样重视基本的医疗处置和知识获取。另有 128 人

(42.5%)选择了“其他”内容，提示存在列表之外的个性化期望。

表 24 患者家属希望无陪护服务包含的内容

希望无陪护服务包含哪些内容	频率	百分比
基础护理（如打针、输液、换药等）	185	61.5%
生活护理（如喂食、协助排便、洗漱等）	195	64.8%
康复护理（如康复训练、心理疏导等）	197	65.4%
病情观察与记录	196	65.1%
健康教育与指导	174	57.8%
陪送、陪检服务（如协助患者就餐、检查、取药、转科等）	203	67.4%
其他	128	42.5%

(3) 住院患者家属对无陪护服务人员的期望

对患者家属关于无陪护服务人员期望的调查显示，家属将服务人员的专业资质与有效沟通能力置于首位，同时对服务态度等软性素质也有较高要求。

家属最为看重的是“专业资质”（如持证上岗），有 221 人（73.4%）选择此项，占比最高。显著体现了家属将患者的健康与安全托付给服务人员时，对其专业性和规范性的核心关切，

这是建立信任的基础。紧随其后的是对“沟通能力”的期望，有 207 人（68.8%）希望服务人员能及时反馈患者情况。这反映出家属不仅需要服务人员照顾好患者，更迫切需要其成为连接医院、患者与家属之间的可靠信息桥梁，以缓解家属因不在场而产生的焦虑。同时，家属也高度重视服务的人文关怀。有 202 人（67.1%）期望服务人员具备热情、耐心、细心的“服务态度”。另有 198 人（65.8%）关注服务人员的“个人卫生与形象”，认为这是服务规范性和专业性的外在体现。选择“其他”期望的家属有 126 人（41.9%）。

表 25 患者家属对无陪护服务人员的期望

对无陪护服务人员的期望	频率	百分比
专业资质（如护士、护理员持证上岗）	221	73.4%
服务态度（如热情、耐心、细心）	202	67.1%
沟通能力（如能及时反馈患者情况）	207	68.8%
个人卫生与形象（如着装整洁、佩戴工牌）	198	65.8%
其他	126	41.9%

(4) 患者家属是否接受无陪护服务以自费的形式收取
关于无陪护服务的费用支付方式，住院患者家属表现出明显的保留态度，绝大多数人难以接受自费形式。结果显示，有

180 名家属（占 66.9%）明确表示不接受无陪护服务以自费形式收取，这一比例超过总数的三分之二，构成了绝对多数。相比之下，仅有 89 名家属（占 33.1%）表示可以接受自费的模式。

表 26 患者家属是否接受无陪护服务以自费的形式收取

是否接受自费无陪护服务	频率	百分比
是	89	33.1
否	180	66.9

（5）住院患者家属认为无陪护服务费用应如何支付

关于无陪护服务的费用支付方式，患者家属的意见非常集中，强烈期望由医保体系承担主要部分。

调查结果显示，高达 70.7% 的家属认为费用应获得医保支持。其中，有 121 名家属（占比最高，为 45.0%）倾向于“部分纳入医保报销”；另有 69 名家属（25.7%）希望“全部纳入医保报销”。这明确反映了家属群体希望分散经济压力、将无陪护服务视为医疗保障体系一部分的普遍诉求。相比之下，愿意完全自费的家属比例很低。仅有 49 名家属（18.2%）表示可以接受“自费”，但前提是“费用合理”。此外，有 30 名家属（11.2%）选择“不清楚，需要了解具体费用”，表明其支付意愿取决于更明确的费用信息和服务价值。

表 27 患者家属认为无陪护服务费用应如何支付

无陪护服务费用应如何支付	频率	百分比
全部纳入医保报销	69	25.7
部分纳入医保报销	121	45
自费，但费用合理	49	18.2
不清楚，需要了解具体费用	30	11.2

(6) 住院患者家属能接受的无陪护服务费用范围

关于无陪护服务的每日费用，住院患者家属的接受意愿与患者群体相似，但表现出更强的价格敏感性，可接受的价格区间更为保守。调查结果显示，家属最能接受的费用区间是“100–150 元/天”，有 94 人选择，占比最高，为 34.9%。其次是“50–100 元/天”，有 71 人选择，占 26.4%。两者相加，有高达 61.3% 的家属倾向于接受每天不超过 150 元的费用标准。对于更高费用的接受度则显著降低，能接受“150–200 元/天”的家属有 53 人，占 19.7%；而能接受“200 元以上/天”的家属仅为 32 人，占 11.9%。此外，有 19 名家属（占 7.1%）表示“不确定”，比例低于患者群体，反映出家属对费用的态度可能更为明确。

表 28 患者家属能接受的无陪护服务费用范围

能接受的无陪护服务费用范围	频率	百分比
---------------	----	-----

50-100 元/天	71	26.4
100-150 元/天	94	34.9
150-200 元/天	53	19.7
200 元以上	32	11.9
不确定	19	7.1

五、对策建议

5.1 先锁定“高负担”人群，与医院或科室共建试点

巴中市中心医院引入第三方专业陪护，实行“一对一/一对多”社会化服务。可在该院某科室筛选 ZBI ≥ 60 分、多次住院的中度失能患者，启动 30 张床位无陪护试点，护理员编制从现有第三方转隶，减少新增成本，医保按“一对一”180 元/日、“一对多”120 元/日分别谈判，纳入老年病单病种管理。

5.2 费用分段共担，执行“医保+个人+财政”三方模式

调研显示 61% 患者与家属可接受 100-150 元/日，66.9% 家属拒绝纯自费。建议定价 120 ± 10 元/日：医保定额补助 60 元（参照日间手术自付比例），个人承担 60 元，市财政从养老服务体系建设资金中补贴 18 元，患者自付比例控制在 43% 左右，与现行日间手术个人负担水平持平，降低推广阻力。

5.3 依托一站式中心，开通无陪护服务预约与投诉通道

试点医院增设“无陪护服务窗口”，统一负责申请、评估、缴费、投诉回访，服务数据实时接入市医保智能监管平台，实现“申请—服务—结算—评价”闭环管理，减少患方跑腿，提升监管透明度。

5.4 建立“持证双轨”培训与质量熔断机制

借鉴现有第三方陪护管理经验，由巴中市护理质控中心牵头，对试点护理员开展30学时专项培训（含老年护理、沟通技巧、应急处理），考核合格后颁发岗位证书，持证上岗率100%。同时设置质量熔断：月度满意度<90%或服务投诉>3例即暂停该护理员医保结算资格，倒逼服务质量提升，确保试点可持续。

六、研究结论

6.1 结论

巴中市三甲医院住院患者与家属对无陪护服务呈现“高意愿、低认知”。

对住院患者而言，年轻、在职、住院时间短、有多次住院经历、未体验或了解无陪护服务、自我护理能力较弱且照护依赖程度较低的患者，更倾向于接受无陪护服务模式。

对患者家属而言，非在职、家庭收入较高、陪护时间较短、了解无陪护服务、社会支持水平较低而照顾负担较重的家属，更倾向于接受无陪护服务模式。

总体上，接受意愿与照顾负担、住院次数、收入显著正相关，价格敏感峰值 100–150 元/日，有 66.4% 的患者和 70.7% 的家属要求医保分担。体验是打破传统陪护观念的最有效路径。

6.2 创新性

本研究首次将“患者-家属”双视角同时纳入研究，验证 ZBI 每升高 1 分家属接受率增 9%，提出“医保+财政+个人”三方共担定价模型；并对接巴中既有日间手术 DRG 通道，为本区域内医院提供可复制的低成本试点路径。

6.3 局限性及展望

研究样本限于单家三甲医院，农村患者比例仅 45.8%，未覆盖基层卫生院；服务定价与医保谈判尚处于模拟阶段。后续将扩大至多中心、纵向追踪试点，比较 DRG 打包与按床日付费的经济效果，并引入智能排班与质量熔断机制，逐步向社区与居家延伸。

参考文献

- [1]国家卫生健康委员会.2010 年“优质护理服务示范工程”活动方案[EB/OL].(2010-01-22)[2025-02-25].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201001/33eb0904961b487c9cc780685e4a33bf.shtml>.
- [2]国家卫生健康委员会：部门联动，政策融合，促进护理事业持

续健康创新发展[EB/OL].(2019-05-08)[2025-02-25].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s7847/201905/8afe1173361b43cfa4131f83763d0345.shtml>

[3]吴雨桐,邓勇.无陪护病房管理模式发展需考虑多方因素[J].中国卫生,2024,(12):88-89.DOI:10.15973/j.cnki.cn11-3708/d.2024.12.007.

[4]邓晓玉,李月华,陈先祥,等.基于SWOT分析的无陪护医疗发展策略探讨[J].中国卫生质量管理,2024,31(09):55-61.DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.9.11.

[5]陈小玲,黄柳青,雷美英,等.基于“六化”管理模式下的无陪护理模式在病房管理中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(17):130-133.DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.17.038.

[6]张姬.兰州市某三甲医院住院患者与家属对无陪护的意愿现状及影响因素研究[D].甘肃中医药大学,2024.DOI:10.27026/d.cnki.ggszc.2024.000264.

[7]孙权.省级三甲医院陪护模式执行现状及优化策略研究[D].河北医科大学,2021.DOI:10.27111/d.cnki.ghyku.2021.000405.

[8]范维英,陈媛,林媛媛.无陪护医院护理员管理方案的构建及应用[J].中华护理杂志,2024,59(01):85-92.

[9]孙艳.“六化”管理模式在医院无陪护病房管理中的效果观察

- [J].中国消毒学杂志,2024,41(01):78–80.
- [10]范维英,陈媛,林媛媛,等.无陪护医院护士和护理员团队合作现状[J].护理研究,2023,37(15):2800–2804.
- [11]范维英,陈媛,韩琼,等.无陪护医院住院患者护理安全评价指标体系的构建[J].中国护理管理,2023,23(03):450–456.
- [12]福建:推进“无陪护”病房试点探索医疗护理服务新模式[J].中国卫生,2023,(01):18–19.
- [13]范维英,陈媛,林媛媛,等.我国无陪护病房住院患者安全管理相关研究的文献计量学分析[J].护理实践与研究,2022,19(09):1311–1316.