

# 医养结合下老年人医疗消费行为影响因素分析

——以南京市为例

邓敏\* 杨莉 陈娜

南京中医药大学卫生经济管理学院 江苏南京 210023

**【摘要】**目的:在“医养结合”背景下,老年人能否合理、有效、充分的利用医疗资源,建立良好的医疗消费行为和消费意向,对于实现健康养老、提高老年人生活幸福感具有重要意义。方法:基于南京地区的微观调查数据,利用计划行为理论和结构方程模型对影响该地老年人医疗消费行为和消费意向进行系统分析,从行为态度、主观规范和知觉行为控制分析医疗消费行为的影响因素。结论:老年人感知看病行为的难易程度与其医疗消费行为意向不存在显著因果关系;老年人的医疗消费行为意向受到其所处的社会网络中各类社会关系的影响;老年人的医疗消费行为受到行为信念、规范信念、行为态度和主观规范的作用。

**【关键词】**医疗消费行为;老年人;计划行为理论;医养结合

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2017.01.009

## An analysis on influencing factors of elders' medical consumption behavior under the background of pension combined with medical service: A case study of Nanjing

DENG Min, YANG Li, CHEN Na

School of Health Economics and Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210023, China

**【Abstract】** Objective: Under the background of “pension combined with medical service”, for the elders to reasonably, effectively and fully utilize the medical resources, it is of vital significance to establish good medical consumptive behavior and consumption intention, to promote healthy old age and improve elders' health and happiness to help them cultivate a fine habit in their practical life. Methods: Based on the micro-survey data of investigation in Nanjing, this paper systematically analyzed the factors influencing elders' medical consumption behavior by using the theory of planned behavior and structural equation model. Results: Different factors were classified into behavioral attitudes, subjective norms and perceived behavior control, and significant variables were found out through behavior model as well as though measuring their relative effects. Conclusion: There is no significant casual relationship between the perceived behavior control and medical consumption behavioral intention. The elders' medical consumption behavior intention is affected by various social network relationships. The belief strength, normative belief, behavioral attitudes and subject norms can affect elders' medical consumption behavior.

**【Key words】** Medical consumption behavior; Elder; Theory of planned behavior; Pension combined with medical service

### 1 问题的提出

《2015年社会服务发展统计公报》显示,截至2015年底,全国60岁及以上老年人口占总人口的16.1%,而在2010年该比例仅为13.26%。根据《第

四次中国城乡老年人生活状况抽样调查》显示,2015年,中国失能、半失能老年人已达4 063万人。我国是世界上老年人口最多的国家,随着我国人口老龄化快速发展,带病生存的老年人数量持续增加,健康养老服务需求日益强劲。2015年11月,国务院发布

\* 基金项目:江苏高校哲学社会科学研究指导项目(2016SJD840006);国家社会科学基金(15CRK015)

作者简介:邓敏,女(1986年—),博士,讲师,主要研究方向为医疗消费行为与制度供给。E-mail: synamcy@163.com

《关于推进医疗卫生和养老服务相结合的指导意见》，鼓励为社区高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊家庭等行动不便或确有困难的老年人，提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等基本服务。目前，我国“医养结合”正处于探索阶段，多个地市开展了“医养结合”模式的实践。医疗与养老相结合，需要大量的医疗资源补充，我国医疗资源原本已经比较紧张，一味从供给侧出发考虑“医养结合”，可能会给经济带来更大压力，亦或将造成医疗资源的浪费。医疗服务的供给增加仅仅是推动“医养结合”落地的一个方面，作为需求方的老年人群同样不容忽视。引导和培养正确的老年人医疗消费行为，对促进我国卫生资源和养老资源有效利用与合理配置具有重要意义。根据 2015 年《中国卫生统计年鉴》显示，65 岁以上人口两周就诊率、住院率和慢性病患者率分别为 28.8%、19.9% 和 53.99%，而这三个指标在 45~54 岁组仅为 13.7%、7.3% 和 23.54%。随着年龄的增长，人们对医疗消费需求显著提高，此外，老年人群还具有患病率高、慢性病患者多、多病共存、并发症多、病情变化迅速、长期失能多等显著特点。作为我国医疗资源消耗巨大的特殊人群，有必要了解在当今复杂社会环境下老年人群体的医疗消费行为特征，揭示影响老年人医疗消费的关键因素，从而促进社区、家庭及个人形成良好的医疗消费理念，培养正确的医疗消费行为，为“医养结合”提供有效的政策环境和服务平台。

## 2 理论框架与研究假设

### 2.1 老年人医疗消费行为的研究文献回顾

已有学者对老年人的一般消费行为进行研究，包括分析了老年消费市场的消费特征<sup>[1-3]</sup>，老年人旅游消费行为<sup>[4-5]</sup>、体育消费行为<sup>[6]</sup>等，发现老年人消费具有求实性、方便性、习惯性、补偿性以及群体性等特征。

相较于其他消费行为，医疗消费还具有一些特殊性。已有研究通过对影响老年人求医行为的倾向性、能力因素和需要因素特点进行分析，指出求医行为反映了老年人的健康意识。<sup>[7]</sup>还有学者运用回归模型对江苏省农村老年人医疗消费行为研究，指出

老年人的个人和家庭特征、经济状况、健康状况、疾病的严重程度、参加合作医疗的情况和医疗服务的质量等因素对农村老年人口医疗消费起着决定作用。<sup>[8]</sup>另外有研究者研究了医疗保障对老年人卫生服务利用的影响。<sup>[9]</sup>

通过文献回顾和梳理发现，随着老龄化的加剧，老年人消费行为研究得到更多的重视，但涉及医疗消费行为研究仍然较少，已有研究成果具有重要价值，通过统计分析在一定程度上揭示了老年人医疗行为的特征，但局限于外部因素的相关性分析。消费行为是一种行为决策过程，应当从行为科学角度探究老年人医疗消费行为的一般模型。

### 2.2 老年人医疗消费行为的理论分析框架

Ajzen 发表《计划行为理论》一文，正式提出计划行为理论 (Theory of Planned Behavior, 以下简称 TPB)。<sup>[10]</sup> TPB 是从信息加工的角度、以期望价值理论为出发点解释个体行为一般决策过程的理论。在该理论下，行为意向的前置变量是行为态度、主观规范和知觉行为控制，行为意向决定行为。<sup>[11]</sup> 据此建立老年人医疗消费行为与意向的测评模型如图 1，并将关键变量阐明如表 1。

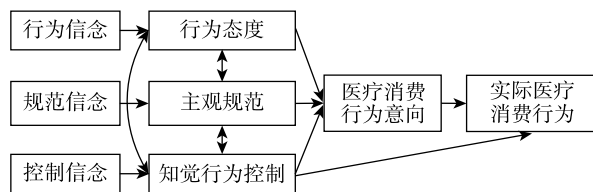


图 1 老年人医疗消费行为与意向的测评模型

表 1 老年人医疗消费行为测评关键变量汇总表

| 变量       | 符号 | 含义                    | 观测指标             |
|----------|----|-----------------------|------------------|
| 行为态度     | F1 | 老年人对看病的喜爱程度           | F1j, j ∈ [1, 2]  |
| 主观规范     | F2 | 决定是否看病所感知到的社会压力       | F2j, j ∈ [1, 5]  |
| 知觉行为控制   | F3 | 老年人感知看病行为的难易程度        | F3j, j ∈ [1, 2]  |
| 行为信念     | X1 | 看病结果的评估和预期            | X1i, i ∈ [1, 4]  |
| 规范信念     | X2 | 老年人预期到重要他人或团体对是否看病的期望 | X2i, i ∈ [1, 5]  |
| 控制信念     | X3 | 促进和阻碍看病的因素以及对看病的影响    | X3i, i ∈ [1, 10] |
| 医疗消费行为意向 | F4 | 老年人进行医疗消费的行为意向        | F41, F42, F43    |
| 实际医疗消费行为 | F5 | 老年人选择是否进行医疗消费行为       | F51, F52, F53    |

依据图 1 设计问卷,除一般人口统计特征信息之外,问卷主要涉及上述 8 个潜变量的测量,它们对应于问卷中 34 个测量题项,均采用李克特五分量表。其中,对行为态度、主观规范、知觉行为控制、行为信念、规范信念和控制信念的测度主要在对各变量内涵的充分挖掘的基础上,结合行为科学和社会心理学的相关概念和理论进行设计,而医疗消费行为意向和实际医疗消费行为则参考数位学者在计划行为理论实证研究中使用的量表。

### 2.3 研究方法

由于老年人的医疗消费行为具有一定特殊性,如何有效检验在 TPB 框架下不同变量之间的作用关系十分关键。考虑结构方程模型 (Structural Equation Model, SEM) 作为能够同时处理多个因变量并能比较和评价不同理论的模型分析工具,可以较好的满足对老年人医疗消费行为的研究需求,在此选择 SEM 作为研究方法。

## 3 老年人医疗消费行为统计分析

### 3.1 样本地区选择与数据收集

2012 年,南京在全国率先出台《关于加快医护型老年社会福利机构的意见》。2014 年,南京新增了 116 个医护型居家养老服务中心,成为全国养老服务业综合改革试点城市。在“医养结合”的大背景下,该市的医疗服务已然融入到老年人的养老生活中。但受限于社会整体医疗资源供给不足、老年人医疗需求复杂等,如何合理、有效、低成本的实现“医养结合”中的医疗资源供给成为难点。因此选择南京市为样本地区,深入了解老年人的医疗消费习惯和行为偏好,为本地区“医养结合”的医疗资源有效供给提供理论依据和参考。

选择某社区为预调研地点,根据 30 份小样本数据的分析结果显示,测量量表具有较好的信度 (0.952)。进而根据被调查者建议,对部分题项进行修改以便于老年人理解,修改后以南京市为研究区域,2016 年 6—9 月在三个社区根据性别和年龄 (60~69 岁、70~79 岁、80 岁以上) 进行等比例的分层抽样,共发放问卷共 300 份 (每个社区 100 份)。但受限于样本条件限制,最终收回的有效问卷共 203 份。总体看来,该调查样本基本反映了本市老年人口的统计特征,代表性较好 (表 2)。

表 2 样本人口统计特征分布情况

| 统计项目      | 类别        | 人数  | 百分比 (%) |
|-----------|-----------|-----|---------|
| 性别        | 男         | 102 | 50      |
|           | 女         | 101 | 50      |
| 年龄 (岁)    | 60 ~      | 68  | 33      |
|           | 65 ~      | 46  | 23      |
|           | 70 ~      | 36  | 18      |
|           | 75 ~      | 12  | 6       |
|           | 80 ~      | 41  | 20      |
| 受教育程度     | 未上过学      | 27  | 13      |
|           | 小学或初中     | 71  | 35      |
|           | 高中 (中专)   | 46  | 23      |
|           | 大专及以上     | 59  | 29      |
| 月收入情况 (元) | 0 ~       | 52  | 26      |
|           | 3000 ~    | 36  | 18      |
|           | 4000 ~    | 29  | 14      |
| 居住情况      | 5000 ~    | 86  | 42      |
|           | 独居        | 37  | 18      |
|           | 夫妻同住      | 106 | 52      |
| 医疗来源      | 与子女同住     | 60  | 30      |
|           | 新农合       | 67  | 33      |
|           | 城镇职工/居民医保 | 107 | 53      |
| 无医疗保险     | 商业保险      | 19  | 9       |
|           | 无医疗保险     | 10  | 5       |

### 3.2 数据统计与结果分析

#### 3.2.1 信度与效度检验

利用 SPSS 软件对问卷数据进行信度与效度检验,信度系数为 0.951 > 0.7,说明测量指标具有较高的可信度和有效性。KMO 值 0.926 > 0.7,说明问卷的结构效度良好。

#### 3.2.2 医疗消费行为模型拟合与统计结果

根据图 1 构建路径图,将调研数据纳入 AMOS 17.0 软件进行检验。运行后得到模型 A 拟合的初始结果,但根据相关指数显示,模型 A 的初始拟合效果并不好,进行多次修正后得到表 3 和表 4 中 Model A 的拟合结果,但 RMR 和 GFI 仍处于 0.099 和 0.795,并且难以改进,有必要做进一步调整,此时只能从模型的理论框架着手进行改变。

考虑 F3 与 F4 之间的因果关系显著性程度为 0.236,因此将变量 F3 删去,形成模型 B,再次进行拟合和修正,得到表 3 和表 4 中 Model B 的拟合指数。

表 3 模型 A 和 B 的 CMIN 统计值

| Model   | NPAR | CMIN    | DF  | P     | CMIN/DF |
|---------|------|---------|-----|-------|---------|
| Model A | 91   | 807.964 | 405 | 0.000 | 1.995   |
| Model B | 54   | 269.894 | 136 | 0.000 | 1.985   |

表 4 模型 A 和 B 的拟合优度统计值

| Model   | RMR   | GFI   | NFI   | Delta1 | IFI   | Delta2 | TLI   | rho2 | CFI | RMSEA |
|---------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|------|-----|-------|
| Model A | 0.099 | 0.795 | 0.855 | 0.922  | 0.909 | 0.921  | 0.970 |      |     |       |
| Model B | 0.065 | 0.883 | 0.899 | 0.947  | 0.932 | 0.946  | 0.970 |      |     |       |

同时,还得到变量之间的回归系数及其统计性检验(表 5)和潜变量之间的总路径效应(表 6)。根据模型 B 的拟合结果,确定老年人医疗消费行为路径结果如图 2。由于以模型 B 为最终模型,考虑文章篇幅,所以下面仅给出模型 B 的路径关系图。

结合模型优化过程,深入分析这些数据特征,得

到关键结论如下:

(1)模型 B 比模型 A 更符合理论假设。由表 5 可见,在模型 A 中,将行为态度 F1、主观规范 F2 和知觉行为控制 F3 都纳入模型,观察它们与老年人医疗消费意愿 F4 的关系,可以看到 F1、F2 和 F3 与 F4 之间显著性并不明显,尽管它们之间的路径系数分别为 3.877、-0.106 和 -0.877。而在精简后的模型 B 中,变量之间存在显著相关关系,F1、F2 与 F4 的路径系数分别为 1.782 和 -0.124,相较于模型 A 更符合模型的理论假设。

表 5 变量之间的回归系数及其统计性检验(部分)

|            | Model A  |       |        |       | Model B       |        |       |        |       |
|------------|----------|-------|--------|-------|---------------|--------|-------|--------|-------|
|            | Estimate | S. E. | C. R.  | P     | Estimate      | S. E.  | C. R. | P      |       |
| F1 <--- X1 | 0.913    | 0.188 | 4.864  | ***   | F1 <--- X1    | 0.975  | 0.206 | 4.734  | ***   |
| F2 <--- X2 | 0.229    | 0.047 | 4.846  | ***   | F2 <--- X2    | 0.214  | 0.045 | 4.737  | ***   |
| F3 <--- X1 | -0.848   | 0.625 | -1.356 | 0.175 | F4 <--- F1    | 1.782  | 0.304 | 5.864  | ***   |
| F3 <--- F1 | 3.262    | 0.655 | 4.977  | ***   | F4 <--- F2    | -0.124 | 0.049 | -2.542 | 0.011 |
| F3 <--- X3 | 0.064    | 0.044 | 1.462  | 0.144 | F5 <--- F4    | 1.271  | 0.151 | 8.445  | ***   |
| F4 <--- F1 | 3.877    | 2.027 | 1.913  | 0.056 | X1 < - - > X2 | 0.217  | 0.045 | 4.835  | ***   |
| F4 <--- F2 | -0.106   | 0.044 | -2.424 | 0.015 |               |        |       |        |       |
| F4 <--- F3 | -0.877   | 0.74  | -1.185 | 0.236 |               |        |       |        |       |
| F5 <--- F4 | 1.244    | 0.147 | 8.447  | ***   |               |        |       |        |       |

表 6 模型 B 潜变量之间的总路径效应(部分)

|     | X2             | X1            | F2             | F1            | F4            | F22       | F21           | F5        |
|-----|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| F2  | <b>0.214*</b>  | 0             | 0              | 0             | 0             | 0         | 0             | 0         |
| F1  | 0              | <b>0.975*</b> | 0              | 0             | 0             | 0         | 0             | 0         |
| F4  | -0.027         | 1.738         | <b>-0.124*</b> | <b>1.782*</b> | <b>0*</b>     | <b>0*</b> | <b>0*</b>     | <b>0*</b> |
| F5  | <b>-0.034*</b> | <b>2.209*</b> | <b>-0.158*</b> | <b>2.265*</b> | <b>1.271*</b> | 0         | 0             | 0         |
| F21 | 0.214          | 0             | 1              | 0             | 0             | 0         | 0             | 0         |
| F22 | 0.201          | 0             | <b>0.942*</b>  | 0             | 0             | 0         | 0             | 0         |
| F23 | 0.305          | 0             | 1.429          | 0             | 0             | 0         | 0             | 0         |
| F24 | 0.322          | 0             | 1.506          | 0             | 0             | 0         | 0             | 0         |
| F25 | 0.319          | 0             | 1.492          | 0             | 0             | 0         | 0             | 0         |
| X11 | 0.047          | <b>1.937*</b> | 0.221*         | 0             | 0             | 0         | <b>0.221*</b> | 0         |
| X12 | 0              | <b>2.805*</b> | 0              | 0             | 0             | 0         | 0             | 0         |
| X13 | 0              | <b>2.475*</b> | 0              | 0             | 0             | 0         | 0             | 0         |
| X14 | 0.096          | <b>1*</b>     | 0.448*         | 0             | 0             | 0         | <b>0.448*</b> | 0         |

注:加\*数据表示同时为总路径和直接路径,其他数据表示同时为总路径和间接路径

(2)知觉行为控制与医疗消费意愿不具有显著相关关系。综合查看表 3、4、5 和两个结构方程模型的路径图,可以发现知觉行为控制 F3 在统计模型中与医疗消费意愿 F4 不存在显著关系,且在删去该变量后,整个医疗消费行为模型拟合效果更好。但两者之间的路径系数并不低,高达 -0.877。

(3)医疗消费行为受到不同变量的直接或间接作用。如表 6 所示,在模型 B 中 F5 受到 X1、X2、F1、F2 和 F4 的共同影响,但是其中只有 F4 是直接影响。在间接路径中,F1 对 F5 的影响最大,且为正向相关。F2 与 F5 则为负向相关。说明行为态度对消费行为有积极的作用,而主观规范则对其有消极的作用。

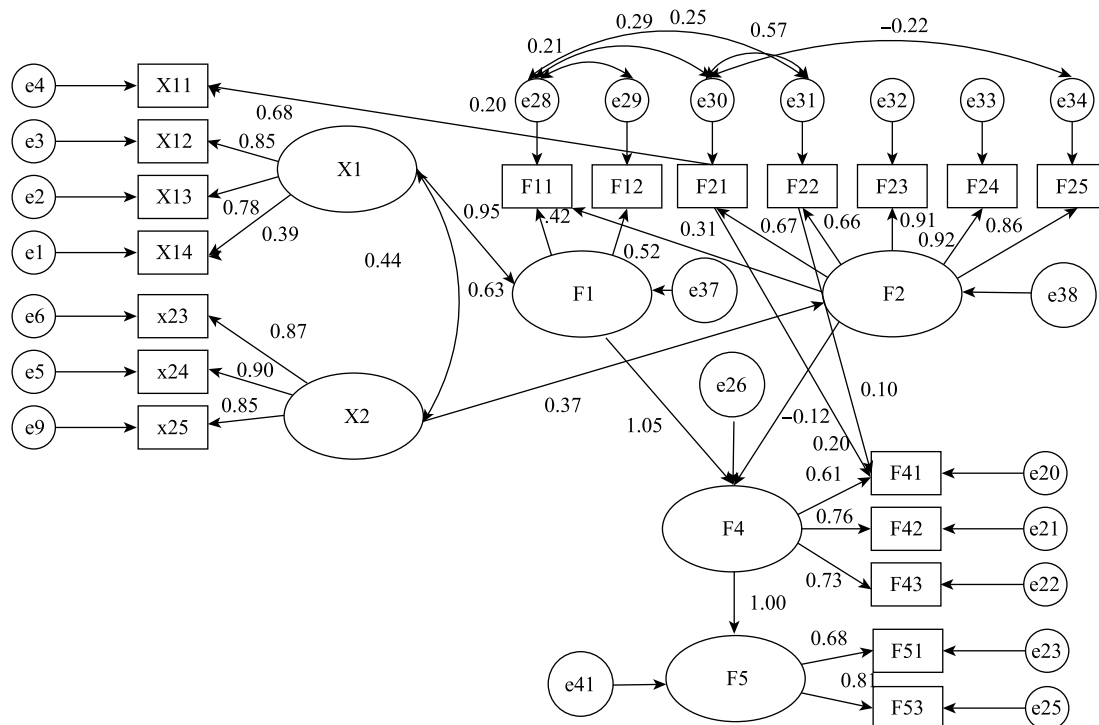


图2 模型B的路径图

(4) 邻居对老年人的规范信念具有最强的间接作用。老年人在社会生活中受到其他不同主体的影响,在医疗消费问题上,对老年人规范信念影响的程度由重到轻分别为邻居、社会大众、亲戚朋友、老伴和子女。类似结果也出现在老年人对这些主体期望的预期与老年人的主观规范之间。

(5) 医院和医生的资质对规范信念和主观规范具有间接作用。老年人的规范信念和主观规范与老年人选择医院等级和医生资质之间存在影响,但与选择中医或西医没有显著相关关系,与对医疗消费行为结果预期也没有显著相关关系。

#### 4 消费行为特征总结

根据结构方程模型拟合结果发现,医疗消费行为意向决定老年人医疗消费行为。医疗消费行为意向则受到行为态度、主观规范、行为信念和规范信念的共同影响。

(1) 医疗消费行为意向首先取决于老年人对看病的行为态度(喜好程度)。这种喜好取决于对看病结果的预期和评估。老年人对医疗消费结果越乐观,则越愿意去进行医疗消费。

(2) 老年人的医疗消费行为意向还受到其所处的社会网络中各类社会关系的影响。老年人的医疗消费行为具有两极分化的典型特征:一部分

老年人受传统观念影响,认为身体不适和病痛是很正常的自然老化,无法通过治疗解决,并受限于经济、交通、人力等条件不成熟,而尽量避免医疗消费;而一些社会保障较完善的老年人却存在过度医疗消费情况。培养良好的医疗消费行为首先需要建立正确的医疗消费行为意向,社会网络是影响行为意向的重要因素。对于老年人而言,重要他人或团体对其医疗消费行为具有一定影响。但值得注意的是,在调研地区,老年人认为进行医疗消费会受到一定社会压力,其中最主要的是来自邻居,其次是社会大众和亲戚朋友。作为最亲密的老伴和子女,反而是压力来源最小的一部分。更为关键的是,邻居对老年人医疗消费行为意向是负作用,这说明现阶段社区环境中老年人的医疗消费观念存在误区。

(3) 老年人感知看病行为的难度与其医疗消费行为意向不存在显著因果关系。但从模型A中看到两者之间的路径系数并不小,并对医疗消费行为意向存在很高的负面作用,综合样本特征,考虑主要是由于样本人群的年龄较大,尽管感知看病行为的难度较大,但相对于受到疾病困扰,同时具有子女、亲友等社会关系的辅助,因此更愿意忽略看病难的问题,希望进行医疗消费。

(4) 老年人对看病结果的预期与老年人预期到

重要他人或团体对是否看病的期望之间存在显著相关关系。

## 5 政策建议

面向老年人提供医疗服务,需要从以下三个方面予以供给:

### 5.1 加强社区健康养老理念的宣传教育

本研究表明,现阶段社区环境中老年人的医疗消费观念存在误区,且主要受到邻里关系等社会网络关系的影响。在倡导健康养老的大环境下,有必要以社区为单位,为老年人倡导科学、合理的健康养老理念,包括定期进行健康养老宣讲活动、娱乐活动和义诊活动等,让老年人有更多的机会接触正确的健康养老理念,避免“有病不医”、“盲目医疗”和“过度医疗”等问题。

### 5.2 建立小区老年人健康养老互动平台

由于老年人对看病的行为态度对医疗消费行为意向调整十分重要,可以从优化医疗服务信息传播对行为态度加以改善。以邻里关系为基础,以居住小区为单位,社区工作人员帮助老年人建立健康养老互动平台,该平台的主要目的包括三个方面:第一,为老年人之间的沟通、交流提供一个固定的场所,让老年人进行交谈,实现小区内医疗消费信息分享,同时定期对小区内理念健康、积极交流的老年人给予鼓励;第二,每个小区平台配备一位工作人员(根据小区老年人居住规模每周定期值班 1~2 天),为老年人进行养老、医疗消费以及其他生活问题咨询;第三,配备健康养老热线电话,以社区为负责单位,安排人员 24 小时接听并帮助解决相关问题。通过老年人健康养老互动平台建设,帮助解决健康养老在落地过程中可能存在的各项问题,促进社区形成积极、正确的医疗消费氛围,也为健康养老理念的培养提供良好的实现路径。

### 5.3 设置“老年科”专诊,大力改善服务质量

已有数据分析显示,医院和医生资质是老年人医疗消费行为模型中的重要因素,医疗服务资源供给应充分考虑老年人特征。同时,“医养结合”面向的是广大人民群众,需要庞大的医疗资源予以配套。而在现阶段国情下,必须依托基层医疗卫生服务组织和其他医疗服务机构,才有可能较快、较全面、较经济的贯彻落实“医养结合”养老模式。医疗资源供

给可结合现实条件和老年人需求进行调整:在供给内容上,根据老年人常见疾病种类,在各个社区卫生服务中心设置“老年科”专诊,以普通门诊和专家门诊轮值的形式向老年人提供医疗服务,并根据社区老年人的健康档案,提供个性化、可持续性的医疗服务,提高医疗服务与养老服务的衔接度。在供给方式上,考虑供给成本的限制,以综合医疗机构为后盾和技术指导,充分发动基层医疗服务力量,以家庭访视、家庭病床、上门服务、社区康复与保健等形式满足不同类别老年人的需求。特别需要注意的是,在医疗人员配备上面,由于老年人的习惯依赖较明显,注重人员的稳定性,会大大提高老年人的消费体验和医疗消费行为意向。

## 参 考 文 献

- [1] 姚朔影,张德鹏. 老年人消费市场的特点及营销策略[J]. 经济论坛, 2003(13): 43-44.
- [2] 冯丽云. 北京人口老龄化与老年消费行为研究[J]. 北京联合大学学报: 人文社会科学版, 2004, 2(1): 100-104.
- [3] 王菲. 我国城市老年人消费行为的实证研究[J]. 人口与发展, 2015, 21(3): 101-112.
- [4] 郎富平. 老年人旅游消费行为研究——以浙江为例[J]. 绍兴文理学院学报: 自然科学, 2014, 34(10): 44-51.
- [5] 程慧芳. 老年人旅游消费心理行为及市场开发策略研究[J]. 经营管理者, 2015(2): 292-293.
- [6] 严森. 常德市区中老年人体育消费行为研究[D]. 湖南师范大学, 2014.
- [7] 阎萍. 我国老年人的求医行为分析[J]. 人口与发展, 2008, 14(6): 92-98 + 85.
- [8] 张兵,王翌秋,许景婷. 江苏省农村老年人医疗消费行为研究——以苏北农村地区为例[J]. 南京工业大学学报: 社会科学版, 2008, 7(4): 29-34.
- [9] 范文君. 不同基本医疗保险的老年居民卫生服务利用研究[D]. 复旦大学, 2014.
- [10] Ajzen I. The theory of planned behavior[J]. Organizational behavior and human decision processes, 1991(50): 179-2117.
- [11] 段文婷,江光荣. 计划行为理论述评[J]. 心理科学进展. 2008, 16(2): 315-320.

[收稿日期:2016-10-08 修回日期:2016-12-11]

(编辑 刘博)