

社区居家养老服务高质量发展评价指标体系的构建研究

甘 录* 周绿林 许兴龙

江苏大学管理学院 江苏镇江 212013

【摘要】目的:社区居家养老服务对于缓解养老压力和提升老人生活质量具有重要作用,本文结合新时代养老服务高质量发展需求,基于 SERVPERF 模型,构建社区居家养老服务高质量发展评价指标体系,为社区居家养老服务高质量发展的评价和改进提供参考。方法:通过梳理社区居家养老服务相关政策及文献,结合专家访谈,确定初步指标池;开展两轮德尔菲专家咨询,确定评价指标体系。结果:两轮咨询专家积极系数均为 100%,专家权威系数分别为 0.79、0.82,专家协调程度逐轮提升;最终确定的评价指标体系包括 6 个一级指标和 36 个二级指标。结论:本研究构建的社区居家养老服务高质量发展评价指标体系具有一定科学性和可靠性,可为社区居家养老服务高质量发展的评价、建设和改进提供依据。

【关键词】社区居家养老服务; SERVPERF 模型; 指标体系

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.07.006

Research on the construction of evaluation index system for high-quality development of community home-based elderly care services

GAN Lu, ZHOU Lyu-lin, XU Xing-long

School of Administration, Jiangsu University, Zhenjiang Jiangsu 212013, China

【Abstract】 Objective: Community home-based elderly care services play an important role in alleviating the pressure of the elderly and improving the quality of life of the elderly. Combined with the needs of high-quality development of elderly care services in the new era, based on the SERVPERF model, an evaluation index system for the high-quality development of community home-based elderly care services is constructed, so as to provide reference for the evaluation and improvement of the high-quality development of community home-based elderly care services. Methods: By combing the relevant policies and literature of community home-based elderly care services, combined with expert interviews, the preliminary index pool was determined. Carry out two rounds of Delphi expert consultation to determine the evaluation index system. Results: The positive coefficients of the two rounds of consulting experts were 100%, the expert authority coefficients were 0.79 and 0.82, respectively, and the degree of expert coordination increased round by round. The final evaluation index system included 6 first-level indicators and 36 second-level indicators. Conclusions: The evaluation index system for the high-quality development of community home-based elderly care services constructed in this study has certain science and reliability, which can provide a basis for the evaluation, construction and improvement of high-quality development of community home-based elderly care services.

【Key words】 Community home-based elderly care service; SERVPERF model; Index system

社区居家养老服务是由政府主导,以家庭为基础,依托社区平台,为居住在家里的老人提供日常生活照料、医疗保健、精神慰藉、文化娱乐等服务。^[1]截至

2022 年末,我国 60 岁及以上老年人口总数达 28 004 万,60 岁及以上老年人口比重为 19.8%。^[2]面对日益严峻的人口老龄化,老人养老服务需求持续增长,

* 基金项目:国家自然科学基金项目(72274081)

作者简介:甘录(1998 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为社会医学与卫生事业管理。E-mail:1084122114@qq.com

如何解决老人健康养老成为越来越突出的社会问题。为此,国家和政府高度重视养老服务发展,2022年,民政部办公厅、财政部办公厅联合印发《关于开展居家和社区基本养老服务提升行动项目申报工作的通知》(民办函〔2022〕29号),要求地方各级政府、市场主体和社会力量将更多优质资源投入居家和社区基本养老服务,进一步推动居家和社区养老服务高质量发展。^[3]然而,现阶段社区居家养老服务质量良莠不齐,存在服务效率低、服务供给与老人需求不匹配、专业化程度低等问题。^[4]因此,建立科学合理的社区居家养老服务评价体系对于规范养老服务,适应养老服务高质量发展具有重要的现实意义。^[5]

关于养老服务评价相关研究,学者多基于服务质量评价模型,公共服务绩效评价的“4E”逻辑框架,“结构—过程—结果”理论、老年人的“顾客满意度”测评等方面构建评价指标体系,并将其运用于养老院医疗服务、医养结合型养老机构照护服务、社区中医药健康管理服务等领域。^[4-7]基于此,本研究运用 SERVPERF 模型,结合养老服务高质量发展内涵,借鉴养老服务相关研究^[8],构建社区居家养老服务高质量发展评价指标体系,为我国开展第三方评价社区居家养老服务高质量发展提供参考依据。

1 社区居家养老服务高质量发展内涵及评价维度

20世纪80年代,西方学者开始对服务质量评价方法进行研究,其中较为经典的评价模型为基于“期望—感知差距”观点的 SERVQUAL 服务质量评价模型和基于绩效感知观点的 SERVPERF 服务质量评价模型。^[9] SERVPERF 模型是对 SERVQUAL 模型的进一步优化,主要包括有形性、可靠性、响应性、保证性和移情性5个维度和22个对应条目。SERVPERF 模型是一种只需测量服务对象的实际感受值即可有效衡量服务质量的实用性模型,这种评价方式在评价过程中不涉及期望影响因素的加权问题,简化了评价过程,与 SERVQUAL 模型相比,度量方法更简便、精准,并被证实具有更高的信度和效度。^[10]因此, SERVPERF 模型在服务行业的质量评价领域受到学者广泛推崇,主要被应用于现代管理学领域以及非营利性组织的服务质量管理评价中,如医疗服务组织、应急服务、政府等公共部门的服务质量评估。

社区居家养老服务是一种社会性公共服务,符

合服务业的普遍特征。因此,将 SERVPERF 模型运用于社区居家养老服务高质量发展研究具有一定适用性。养老服务高质量发展的核心内涵是提升新时代养老服务质量,即养老服务设施、服务人员专业化水平、养老服务规范标准等达到指标规定的较高水平,全面提升老年人的获得感、幸福感和安全感,要求以满足老人持续增长的多层次、差异化需求为导向,不断完善日常生活照顾、医疗保健、精神慰藉等服务内容,为居住在家里的老年人提供更便捷高效的养老服务。^[11]本文针对社区居家养老服务的特点,结合养老服务高质量发展内涵,对 SERVPERF 模型的评价维度进行调整,具体评价维度及内涵如下:

(1)有形性。有形性主要是指服务环境、服务设施是否完善,所配设施与提供的服务是否相匹配等,这一评价维度主要强调社区居家养老服务供给方提供的硬件环境、服务设施会影响老人对服务质量的感知,从而反映社区居家养老服务水平。

(2)可靠性。可靠性主要是指服务人员具备较高的专业技能,并能按照社区居家养老服务中心的规章制度准确提供所承诺的服务,表明服务提供者令人信赖。这一评价维度能够有效衡量社区居家养老服务人员的专业水平。

(3)响应性。响应性主要是指服务人员能够对老人的需求提供及时的服务,体现了服务提供者的态度、意愿及工作积极性。这一评价维度能够有效衡量社区居家养老服务人员是否具备为老人提供及时服务的意愿。

(4)移情性。移情性主要是指服务人员重视老人的实际需求,能根据不同老人的身体状况、心理特点提供个性化服务,并且服务人员能给予特殊困难老人个别关心等。这一评价维度强调社区居家养老服务人员对老年群体的人文关怀,满足老人多层次、差异化需求,主要衡量养老服务人员是否能根据不同老人的实际需求提供个性化服务。

(5)有效性。本研究借鉴养老服务相关研究,把“保证性”维度改为“有效性”维度,有效性主要是指服务人员提供的服务能否让老人满意,或者在接受服务后是否能让老人感受到生活质量得到改善,强调养老服务更高质量和安全,这一评价维度能够有效衡量老人对服务效果的满意程度。

(6)可负担性。本研究结合养老服务高质量发展内涵,增加“可负担”性评价维度。可负担性主要

是指老人的经济条件能否承担其获得的服务项目的费用,主要体现在养老服务价格是否与老人支付能力相匹配,这一评价维度能够衡量不同经济状况的老人对享受服务价格的认可程度,这是确保高质量养老服务的供给水平与经济发展阶段相适应的重要条件。

2 资料与方法

2.1 指标体系的初步构建

2022年11—12月,课题组邀请高校、社区养老服务中心、卫健委等单位共5名专家召开专题小组讨论会,包括2名卫生管理专家,2名养老服务领域研究专家和1名研究生。专题小组在查阅国内外有关社区居家养老服务政策文件、梳理文献资料、实地走访等基础上,围绕社区居家养老服务高质量发展评价指标体系展开讨论,确定评价的主要内容,剔除与主题不符合的指标,借鉴 SEVRPERF 服务质量评价模型,形成以有形性、可靠性、响应性、移情性、有效性、可负担性6个评价维度为基本框架的社区居家养老服务高质量发展评价指标体系专家咨询问卷,该咨询问卷包括6个一级指标、31个二级指标。

2.2 专家遴选

德尔菲专家咨询人数一般为15~50名。^[12]本研究在全国范围内共遴选19位专家,主要包括卫生管理专业教师、养老护理或康复工作者、社区居家养老服务中心管理者、老龄事业管理者和老年临床医务工作者。专家纳入标准:(1)社区居家养老服务中心管理者和老龄事业管理者,要求本科及以上学历、工作年限 ≥ 5 年;(2)卫生管理专业教师,要求具有副高级及以上职称,并从事老龄事业研究或实践时间 ≥ 5 年;(3)老年临床医务工作者和老年护理或康复工作者,要求高级职称,本科及以上学历,工作年限 ≥ 10 年。

2.3 专家咨询

本研究专家咨询于2023年1—2月进行,共开展两轮,通过电子邮箱、微信等形式发放专家咨询问卷。第一轮专家咨询问卷内容主要包括问卷说明、问卷主题、专家基本情况和社区居家养老服务高质量发展评价指标体系(初版)。社区居家养老服务高质量发展评价指标体系(初版)部分由专家对各指标的重要性、合理性、判断依据、熟悉程度进行评分。第一轮专家咨询旨在收集专家对指标的评分数据及

修改意见,计算并分析专家对指标的评分结果,依据指标筛选标准,经专题小组讨论后对指标进行剔除和调整。第一轮专家咨询结束后,删除2个二级指标,增加8个二级指标,更改11个二级指标的表述,形成6个一级指标、37个二级指标的社区居家养老服务高质量发展评价指标体系(第2版),进行第二轮咨询问卷。第二轮专家咨询根据第一轮专家咨询结果所保留的指标设计专家咨询问卷,再次收集专家对指标的评分数据和修改意见,并对评分结果进行分析,依据指标筛选标准,经专题小组评议后对指标进行调整。第二轮专家咨询结束后,删除1个二级指标,最终形成6个一级指标、36个二级指标的社区居家养老服务高质量发展评价指标体系。

2.4 评价指标

(1)专家积极系数。专家积极系数由咨询问卷的回收率反映,专家积极系数=(发放专家咨询问卷的回收数量/发放专家咨询问卷数量) $\times 100\%$ 。^[13]

(2)专家权威程度。专家权威系数(Cr)主要由专家对指标的判断依据(Ca)和熟悉程度(Cs)的算术平均值决定,计算公式 $Cr = \frac{Ca + Cs}{2}$,当权威系数(Cr) ≥ 0.7 时,表明研究较为可靠。^[14]判断依据主要分为直观感觉(评分依次为0.1、0.1、0.1)、参考国内外数据(评分依次为0.1、0.1、0.1)、理论分析(评分依次为0.3、0.2、0.1)以及实践经验(评分依次为0.5、0.4、0.3)这四个维度,判断系数通过各维度评分求和得出^[15];熟悉程度包括非常熟悉(0.9分)、较熟悉(0.7分)、一般熟悉(0.5分)、不太熟悉(0.3分)、不熟悉(0.1分)。^[15]

(3)专家协调程度。专家协调程度反映专家对咨询指标重要性和可操作性意见的分歧程度,通常采用肯德尔协调系数 W 及显著性检验来表示。各项指标重要性程度根据Likert量表法进行1~5级评分,依次为不重要、不太重要、一般重要、很重要和非常重要五个等级;肯德尔协调系数 W 取值范围为0~1, W 值越大表明协调程度越高,显著性 $P < 0.05$,说明专家咨询意见具有一致性。^[16]

(4)指标筛选标准。本研究指标调整和筛选的标准如下:重要性变异系数 > 0.25 ,合理性变异系数 > 0.25 ;同时结合专家意见,经专题小组讨论后对存在争议的指标给予剔除或修正。^[17]变异系数=指标重要性赋值标准差(s)/均数(\bar{x})。

2.5 统计学方法

本研究主要运用 Excel 建立数据库录入专家咨询数据,计算指标的重要性、合理性综合得分均值、标准差及变异系数等,并采用 SPSS26.0 软件对两轮专家咨询数据进行统计学分析。

3 结果

3.1 专家基本情况

专家咨询共纳入 19 人,其中,男性 15 人(78.9%),女性 4 人(21.1%);年龄 30~40 岁 5 人(26.3%),41~50 岁 12 人(63.2%),51~60 岁 2 人(10.5%);本科、硕士及博士学历分别为 5 人(26.3%)、8 人(42.1%)和 6 人(31.6%);初级、中级、高级(含副高级)职称分别为 1 人(5.2%)、4 人(21.1%)和 10 人(52.6%);工作 10~20 年 4 人(21.1%),21~30 年 8 人(42.1%);工作单位在养老机构有 8 人(42.1%),高校有 10 人(52.6%);工作领域为卫生管理 10 人(52.6%),医疗保险 6 人(31.6%),临床老年医学 2 人(10.5%)。

3.2 专家积极系数

本研究两轮专家咨询分别发放 19 份问卷,问卷有效回收率均为 100%,专家积极系数均为 100%,表明专家对本研究内容的参与度很高。

3.3 专家权威系数

第一轮有 8 名(42.1%)专家提出 29 条建议,专家判断系数为 0.884、熟悉程度系数为 0.698、权威系数为 0.791;第二轮有 1 名专家提出 1 条建议,专家判断系数为 0.885、熟悉程度系数为 0.721、权威系数为 0.819。两轮专家的权威系数均 >0.7 ,表明专家权威性较高,评判结果较为可靠。

3.4 专家协调系数

经过两轮专家咨询,一级指标的肯德尔协调系数由 0.147 上升至 0.148,二级指标的肯德尔协调系数由 0.152 上升至 0.192,且两轮显著性检验结果均为 $P < 0.05$,表明两轮专家咨询意见逐渐趋于一致,评价结果可信度较高,具有参考价值(表 1)。

表 1 专家意见协调程度

指标	第一轮咨询			第二轮咨询		
	W	χ^2	P	W	χ^2	P
一级指标	0.147	13.957	<0.001	0.148	14.053	<0.001
二级指标	0.152	86.890	<0.001	0.192	131.036	<0.001

3.5 指标筛选情况

3.5.1 第一轮专家咨询情况

本研究指标筛选基于以下标准,若指标重要性变异系数及合理性变异系数均大于 0.25,则删除指标;若指标只符合其中一项,则由专家讨论后进行修改。第一轮咨询结束后,计算咨询专家对一、二级指标重要性和可操作性的打分可知,一、二级指标的重要性变异系数 CV 分别为 0.09~0.22、0.10~0.32;一、二级指标合理性变异系数 CV 分别为 0.17~0.31、0.13~0.35(表 2)。

按照指标筛选标准及专家修改意见,删除“助餐服务设施智能化”“医疗设施现代化”2 个指标;对部分二级指标的表述进行修改,将“精神慰藉服务设施与所提供的服务相匹配”修改为“专业心理咨询人员稳定”;将“精神慰藉服务根据不同老人的心理特点进行开导”修改为“精神慰藉服务能根据老人的精神慰藉类需求及评估结果提供个性化服务方式”;将“精神慰藉服务根据特困老人的生活状况提供特殊的人文关怀”修改为“精神慰藉服务人员能主动上门或致电关心慰问特殊困难老人的心理与精神状况”;将“医疗保健服务诊断治疗效果较好”修改为“医疗服务或康复护理服务能改善老人健康状况”;将“文娱服务设施人性化”修改为“文娱活动中心配备安全标识和应急设施”;将“精神慰藉服务能尊重老人隐私并有效的疏解老人负面情绪”修改为“精神慰藉服务能疏解老人负面情绪”,将“文化娱乐活动服务价格与老人消费意愿和支付能力相匹配”修改为“文化娱乐活动服务价格与老人消费意愿和支付能力相匹配(此项服务价格指室内运动类、户外景点观光)”。部分专家认为“移情性”维度部分条目难以进行客观测量,因此调整其条目的表述进入二轮专家咨询;“可负担性”维度中的二级指标表达不准确,建议将“价格与消费意愿和支付能力”改为“服务价格与支付能力相匹配”;部分专家认为“就餐环境”“饭菜口味”“助行服务”应纳入评价内容,增加“社区食堂就餐环境干净整洁”“社区食堂饭菜营养卫生良好”等 8 个指标。

3.5.2 第二轮专家咨询情况

一、二级指标的重要性变异系数 CV 分别为 0.09~0.24、0.06~0.24;一、二级指标的合理性变异系数 CV 分别为 0.10~0.22、0.08~0.23。由于部分专家认为“文化娱乐活动服务价格与老人消费意愿

和支付能力相匹配(此项服务价格指室内运动类、户外景点观光)”应作为普惠制提供,依照指标筛选标准及专题小组讨论结果,对此指标给予剔除。第二轮专家咨询协调程度较高,针对指标的修改意见

已相对统一,专家没有提出新的修改意见,最终形成的指标体系包括6个一级指标,36个二级指标(表3)。

表2 社区居家养老服务高质量发展评价指标体系(初版)的指标筛选情况

指标	重要性			合理性		
	均值	标准差	变异系数	均值	标准差	变异系数
A 有形性	4.16	0.83	0.20	4.32	0.89	0.21
A1 助餐服务设施智能化	3.90	1.10	0.28	4.00	1.00	0.25
A2 助洁设备与所提供的服务相匹配	4.26	0.73	0.17	4.26	0.81	0.19
A3 医疗设施现代化	4.11	1.33	0.32	3.84	1.34	0.35
A4 精神慰藉服务设施与所提供的服务相匹配	4.21	0.98	0.23	3.842	1.30	0.34
A5 文化娱乐设施人性化	4.00	0.94	0.24	4.05	0.91	0.23
B 可靠性	4.79	0.42	0.09	4.53	0.77	0.17
B1 服务人员能够利用丰富的专业知识准确提供所承诺的助餐服务	4.47	0.77	0.17	4.26	0.93	0.22
B2 服务人员能够利用较强的专业技能准确提供所承诺的助洁服务	4.58	0.69	0.15	4.37	0.90	0.21
B3 服务人员能够利用较高水平的医疗技术准确提供所承诺的医疗保健服务	4.84	0.50	0.10	4.42	0.77	0.17
B4 服务人员能够利用较高水平的专业知识准确提供所承诺的精神慰藉服务	4.63	0.60	0.13	4.42	0.84	0.19
B5 服务人员能够利用专业技能准确提供所承诺的文化娱乐服务	3.95	0.97	0.25	3.95	0.97	0.25
C 响应性	4.58	0.69	0.15	4.21	0.85	0.20
C1 能够通过“线上+线下”方式及时供应或配送饭菜	4.26	0.93	0.22	4.26	0.99	0.23
C2 能够及时获得合理时间的助洁服务	4.42	0.77	0.17	4.47	0.84	0.19
C3 能够及时获得便捷有效的医疗保健服务	4.63	0.83	0.18	4.58	0.77	0.17
C4 能够及时根据老人心理状况提供精神慰藉服务	4.53	0.77	0.17	4.26	0.87	0.21
C5 能够及时响应老人需求定期开展文化娱乐活动	4.26	0.81	0.19	4.21	0.92	0.22
D 移情性	4.16	0.90	0.22	3.90	1.20	0.31
D1 饭菜可根据个人饮食习惯搭配	4.32	0.75	0.17	4.26	1.05	0.25
D2 助洁服务根据个人实际需求进行调整	4.42	0.69	0.16	4.47	0.84	0.19
D3 医疗保健服务根据不同老人健康与自理情况提供个性化诊疗方案	4.68	0.58	0.12	4.42	0.90	0.20
D4 精神慰藉服务根据不同老人的心理特点进行开导	4.68	0.67	0.14	4.21	1.13	0.27
D5 精神慰藉服务根据特困老人的生活状况提供特殊的人文关怀	4.42	0.77	0.17	4.05	1.18	0.29
D6 文化娱乐活动根据老人异质性需求设置内容丰富的服务项目	4.11	0.94	0.23	4.16	0.83	0.20
E 有效性	4.58	0.69	0.15	4.11	0.88	0.21
E1 助餐服务人员工作效率较高	4.11	0.88	0.21	4.16	0.90	0.22
E2 助洁服务效果干净整洁	4.53	0.77	0.17	4.47	0.84	0.19
E3 医疗保健服务诊断治疗效果较好	4.42	1.07	0.24	4.05	1.35	0.33
E4 精神慰藉服务能尊重老人隐私并有效地疏解老人负面情绪	4.68	0.48	0.10	4.21	1.18	0.28
E5 文娱服务项目能使老人放松愉悦	4.26	0.65	0.15	4.26	0.73	0.17
F 可负担性	4.63	0.60	0.13	4.58	0.84	0.18
F1 助餐服务价格与老人消费意愿和支付能力相匹配	4.53	0.70	0.15	4.63	0.60	0.13
F2 助洁服务价格与老人消费意愿和支付能力相匹配	4.42	0.90	0.20	4.42	1.02	0.23
F3 医疗保健服务价格与老人消费意愿和支付能力相匹配	4.47	0.70	0.16	4.47	0.77	0.17
F4 精神慰藉服务价格与老人消费意愿和支付能力相匹配	4.37	0.83	0.19	4.26	0.81	0.19
F5 文娱服务价格与老人消费意愿和支付能力相匹配	3.90	1.10	0.28	4.16	0.96	0.23

表 3 社区居家养老服务高质量发展评价指标体系

一级指标	二级指标
A 有形性	A1 社区食堂就餐环境干净整洁
	A2 助洁设备与所提供的服务相匹配
	A3 助行设备可支持多种途径提供代购或代取服务
	A4 医疗设施可满足老人常见病诊疗和护理服务
	A5 专业心理咨询服务人员稳定
	A6 文娱活动中心配备安全标识和应急设施
B 可靠性	B1 服务人员能够利用丰富的专业知识准确提供所承诺的助餐服务
	B2 服务人员能够利用较强的专业技能准确提供所承诺的助洁服务
	B3 服务人员能够利用较高的职业素养准确提供所承诺的助行服务
	B4 服务人员能够利用较高水平的医疗技术准确提供所承诺的医疗保健服务
	B5 服务人员能够利用较高水平的专业知识准确提供所承诺的精神慰藉服务
	B6 服务人员能够利用专业技能准确提供所承诺的文化娱乐服务
C 响应性	C1 能够通过“线上+线下”方式及时供应或配送饭菜
	C2 能够及时获得合理时间的助洁服务
	C3 能够及时获得方便就近的助行服务
	C4 能够及时获得便捷有效的医疗保健服务
	C5 能够及时根据老人心理状况提供精神慰藉服务
	C6 能够及时响应老人需求定期开展适宜的文化娱乐活动
D 移情性	D1 饭菜可根据个人饮食习惯搭配
	D2 助洁服务可根据个人实际需求进行调整
	D3 助行服务根据老人的实际需求提供服务
	D4 医疗保健服务根据不同老人健康与自理情况提供个性化诊疗方案
	D5 精神慰藉服务能根据老人的精神慰藉服务需求及评估结果提供个性化服务方式
	D6 精神慰藉服务人员能主动上门或致电关心慰问特殊困难老人的心理与精神状况
	D7 文化娱乐活动根据老人异质性需求设置内容丰富的服务项目
E 有效性	E1 社区食堂饭菜营养卫生良好
	E2 助洁服务效果干净整洁
	E3 助行服务人员工作效率高
	E4 医疗服务或康复护理服务能改善老人健康状况
	E5 精神慰藉服务能疏解老人负面情绪
	E6 文娱服务项目能使老人放松愉悦
F 可负担性	F1 助餐服务价格与老人支付能力相匹配
	F2 助洁服务价格与老人支付能力相匹配
	F3 助行服务价格与老人支付能力相匹配
	F4 医疗保健服务价格与老人支付能力相匹配
	F5 精神慰藉服务价格与老人支付能力相匹配

4 讨论

4.1 咨询结果的科学性和可靠性较高

专家的遴选是德尔菲专家咨询法的关键步骤,本研究遴选的专家遵循以下三个原则^[16]:第一,代表性,共选取 19 名专家,符合咨询人数标准,专家分别来自南京、镇江、南通、徐州、成都、杭州、上海等城市,在地域上具有代表性;其次,选取的专家主要从事老年健康保障管理、卫生管理、医疗保险、临床老

年医学、民政养老五个领域,且具备 5 年以上工作经验,专家领域与本研究相关性较强,表明咨询的专家具备较丰富的实践经验或理论知识,从而保证专家对指标的科学判断;第二,积极性,本研究两轮咨询共有 9 名专家提出 30 条修改建议,两轮专家积极系数均为 100%,表明专家对本研究内容的参与程度和关注度较高;第三,权威性,本研究两轮专家咨询的权威系数分别为 0.79 和 0.82,均大于 0.7,表明专家权威性较强,咨询结果的可靠性较高。两轮专家咨

询中肯德尔协调系数逐轮提升,表明专家意见逐渐趋于一致,确保了评价指标的可靠性。

4.2 构建社区居家养老服务高质量发展评价指标体系具有重要意义

我国于2022年发布《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》,要求加快构建全国统一的养老服务质量标准和认证体系,推动养老机构标准化、规范化发展,从而实现养老服务高质量发展。^[17]然而我国社区居家养老服务总体尚处于探索和发展阶段,养老服务制度规范、服务质量标准尚未统一。本研究基于SERVPERF模型,结合养老服务高质量发展内涵,根据社区居家养老服务的特点对评价维度的内涵和外延进行修正,拓展了SERVPERF模型在社区居家养老服务领域的应用。在社区居家养老服务文献研究及政策分析、专题小组讨论、专家咨询的基础上,构建统一的社区居家养老服务高质量发展评价指标体系,对于推动社区居家养老服务规范化发展和提升社区居家养老服务质量具有重要意义;此外,有利于精准衡量社区居家养老服务现状,发现社区居家养老服务体系中老年群体最迫切关心的问题,使其不断完善养老服务过程中的不足之处,为进一步实现社区居家养老服务高质量发展指明方向。

4.3 社区居家养老服务高质量发展评价指标体系具有创新性

根据研究结果显示,“可负担性”指标的重要性和合理性变异系数最小,其次是“有效性”,表明专家评价意见一致性较好,提示社区居家养老服务高质量发展评价应重点关注老人对服务价格的接受程度和服务效果的满意程度,这与国家已出台的养老服务高质量发展相关文件精神和要求相一致。雍岚在居家养老服务可及性指标体系构建中将可负担性作为评价维度,评价指标包括老人对社区生活照料、医疗护理、精神慰藉等服务价格的可负担度,且证明该维度对居家养老社区服务可及性的评价效果具有影响。^[4]本研究的可负担性维度包括助餐、助洁、医疗保健等服务价格是否与老人支付能力相匹配5个二级指标,由于低服务价格可以减轻老人及其家庭养老负担,这是确保高质量养老服务稳定、可持续发展的重要条件^[11];因此,在构建评价指标体系时要考虑养老服务价格是否与老人支付能力相匹配。“有效性”注重老年群体对养老服务效果的整体评价,符合

养老服务高质量发展以满足老年人需求为导向的核心理念,包括食堂饭菜是否卫生、助洁服务效果是否干净、医疗服务是否能改善老人身体状况等指标,此外,沈嘉晨在社区居家养老服务质量评价研究中也已经证实将“有效性”作为社区居家养老服务评价维度具有一定合理性。^[8]因此,本研究基于SERVPERF模型,结合新时期养老服务高质量发展内涵,对评价维度进行优化,与多数文章直接套用评价量表相比,构建的评价指标体系具有一定创新性。同时,本研究构建的评价指标体系中,可靠性、响应性、可负担性的测量指标维度是基础性服务,有形性、移情性和有效性指标是发展性服务,能够体现老人从追求养老服务人员的专业性以及服务提供的及时性向服务的个性化、服务人员的专业技术、服务的满意度等更高层次需求发展的特点。

5 本研究局限性

本研究仅建立在社区居家养老服务文献研究及政策分析、专题小组讨论、专家咨询的基础上,缺乏实证研究。例如,本研究的社区居家养老服务高质量发展评价内容主要聚焦于助餐、助洁、助行、医疗保健、精神慰藉、文化娱乐六类基础生活服务,但是对于社区居家养老服务的组织管理、资金运作等服务支撑体系层面的关注度不足,评估内容存在一定局限性。其次,虽然笔者在选取评估指标中遵循客观性、独立性、可操作性、开放性等原则,但由于社区居家养老服务是一个复杂的系统工程,需要政府、社会、家庭、个人等多元责任主体共同参与,服务质量评价的指标难以全覆盖。因此,本文所构建的社区居家养老服务高质量发展指标体系只是一个初步探索,还需要在今后的实证过程中根据不同城市、地区的社区居家养老服务内容、形式、发展特征进行修正和完善,这也有待进一步研究。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 刘晓梅,李蹊.社区居家养老研究的回顾与展望:基于Citespace的文献计量分析[J].学习与探索,2022(3):33-40.
- [2] 国家统计局.中华人民共和国2022年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].[2023-02-28].http://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202302/t20230228_1919011.html

- [3] 中华人民共和国民政部.《关于开展居家和社区基本养老服务提升行动项目申报工作的通知》[EB/OL]. (2022-09-23) [2023-05-10]. <https://www.mca.gov.cn/article/xw/tz/gg/202209/20220900044005.shtml>
- [4] 雍岚,王振振,张冬敏.居家养老社区服务可及性:概念模型、指标体系与综合评价[J].人口与经济,2018(4):1-11.
- [5] 朱亮,杨小娇,张倩,等.医养结合社区居家养老中心供给服务质量评价指标体系的构建研究[J].中国全科医学,2019,22(2):199-205.
- [6] Ko C H, Chou C M. Apply the SERVQUAL Instrument to Measure Service Quality for the Adaptation of ICT Technologies: A Case Study of Nursing Homes in Taiwan [J]. Healthcare, 2020, 8(2): 108.
- [7] 章晓懿,刘帮成.社区居家养老服务质量模型研究:以上海市为例[J].中国人口科学,2011(3):83-92,112.
- [8] 沈嘉晨.社区居家养老服务质量评价研究[J].经济研究导刊,2021(30):25-27.
- [9] 王庆生,张鹤.基于SERVPERF模型的文化遗产旅游地服务评价研究:以天津五大道文化旅游区为例[J].山东财经大学学报,2022,34(2):51-63.
- [10] Cronin J J, Taylor S A. Measuring service quality: a reexamination and extension [J]. Journal of Marketing, 1992, 56(3): 55-68.
- [11] 杨翠迎,刘玉萍.养老服务高质量发展的内涵诠释与前瞻性思考[J].社会保障评论,2021,5(4):118-130.
- [12] He X Y, Bundorf M K, Gu J J, et al. Compliance with clinical pathways for inpatient care in Chinese public hospitals [J]. BMC Health Services Research, 2015, 15(1): 1-9.
- [13] 龚怡琳,冯宇彤,王慧卿.基于德尔菲法的综合医院临床医师高级职称评审指标体系构建[J].中国医院管理,2020,40(8):50-53.
- [14] 王丹,莫陶欣,李晨雄,等.日间化疗质量与安全评价指标体系构建研究[J].中国医院管理,2023,43(3):51-54.
- [15] 梁笑笑,韦慧燕,万乐平,等.社区居家智慧化医养结合服务模式评价指标体系构建[J].医学与社会,2023,36(2):24-30.
- [16] 应桂英,李恒,段占祺,等.卫生统计指标筛选方法评价[J].中国卫生事业管理,2012,29(6):465-67.
- [17] 陆杰华.以增进民生福祉推动新时代养老服务高质量发展[J].人口与发展,2022,28(6):12-16.
- [18] 宁香香,何萍,王小丽,等.基于SERVPERF模型的长期护理服务质量评价指标体系的构建[J].中国社区医师,2019,35(26):187-188.

[收稿日期:2023-05-18 修回日期:2023-07-06]

(编辑 薛云)

《柳叶刀》杂志:改善精神健康的 5 种方式

2007 年《柳叶刀》发表全球精神健康专辑;2018 年《柳叶刀》发表精神健康重大报告,旨在抓住由可持续发展目标提供的机会来推动全球精神健康。之后,《柳叶刀》持续倡导全球精神健康运动,致力于改善全人群的精神健康,并通过解决预防和照护质量之间的差距来减轻精神障碍的全球疾病负担。

在《柳叶刀》创刊 200 年之际,为了推动精神卫生方面的进步,杂志提出了改善精神健康的 5 种不

同方式:(1)结束对精神障碍患者群体的污名化和歧视;(2)我们需要特别关注精神健康;(3)增加精神障碍患者的临床服务;(4)保护医务人员的精神健康;(5)以因地制宜的方式提供公平、负担得起的精神卫生服务。

(摘编自柳叶刀 TheLancet 公众号)