

# 医养结合型养老机构卫生服务质量指标体系构建研究

方纪元<sup>1\*</sup> 张浩成<sup>1</sup> 陈文琴<sup>1</sup> 沈阳<sup>1</sup> 王杉杉<sup>1</sup> 居晨浩<sup>2</sup> 郭清<sup>3</sup>

1. 杭州师范大学医学院 浙江杭州 311121

2. 浙江中医药大学基础医学院 浙江杭州 310000

3. 浙江中医药大学 浙江杭州 310000

**【摘要】**目的:构建基于SERVQUAL模型的医养结合型养老机构卫生服务质量评价指标体系。方法:围绕医养结合型养老机构卫生服务的概念、特性、内涵、内容等,采用文献研究法、半结构式访谈法、Delphi—AHP法等定性与定量相结合的研究方法,构建指标体系并确定指标权重。结果:构建了具有7个一级指标,27个二级指标和77个三级指标的养老机构卫生服务质量评价指标体系。指标体系三轮咨询专家权威系数Cr均高于0.84,专家综合权威性系数均高于0.83;总体专家协调系数Kendall W第一、二轮为0.309,第三轮为0.706,且均通过显著性检验;内容效度指数I-CVI介于0.90~1.00之间,S-CVI为0.94,kappa值均高于0.74;信度系数Cronbach  $\alpha$  总体为0.972,各维度Cronbach  $\alpha$  系数在0.792~0.921之间。评价指标体系具有较好的稳定性、可靠性和一致性。结论:本研究建立的评价指标体系有利于医养结合型养老机构全面建立贴近老年人卫生服务需求的内设医疗机构,改善机构内卫生服务质量。在对指标体系进行应用时,可转化为机构中老年人对各指标项目的感受(P)与期望(E),以两者的差值(P-E)代表机构的卫生服务质量。根据专家赋权结果,应重点加强医养结合养老机构对可靠性、有效性、经济性等指标项目的建设。

**【关键词】**医养结合;养老机构;卫生服务质量;评价指标体系

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.04.004

## Study on the establishment of health service quality evaluation index system of the pension institutions combined with medical service

FANG Ji-yuan<sup>1</sup>, ZHANG Hao-cheng<sup>1</sup>, CHEN Wen-qin<sup>1</sup>, SHEN Yang<sup>1</sup>, WANG Shan-shan<sup>1</sup>, JU Chen-hao<sup>2</sup>, GUO Qing<sup>3</sup>

1. School of Medicine, Hangzhou Normal University, Hangzhou Zhejiang 311121, China

2. School of Basic Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310000, China

3. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310000, China

**【Abstract】** Objective: To establish an evaluation index system for the quality of health services in the pension institutions combined with medical service based on the SERVQUAL model. Methods: Based on the concept, characteristics, connotation and content of healthcare services in the pension institutions combined with medical services, the evaluation system indices and the weight of each index were determined by means of literature analysis, semi-structured interview, Delphi-AHP methods and other qualitative and quantitative research methods. Results: The evaluation index system comprised 7 primary indicators, 27 secondary indicators, and 77 tertiary indicators. In the index system, the authority coefficient (Cr) was higher than 0.84 and the comprehensive authority of experts was higher than 0.83 for the three rounds of consultation. The overall coordination coefficient, Kendall (W) was 0.309 for the first two rounds and 0.706 for the third round, and passed the significance test. The content validity index I-CVI varied between 0.90 and 1.00, the S-CVI was 0.94, and the kappa values were all higher than 0.74. The overall Cronbach

\* 基金项目:国家自然科学基金(71774147)

作者简介:方纪元(1993年—),男,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:784473738@qq.com

通讯作者:郭清。E-mail:louisguoqing@126.com

$\alpha$  coefficient was 0.972, and the Cronbach  $\alpha$  coefficients of each dimension ranged between 0.792-0.921. It was proved that the appraisal index system had good stability, consistency and reliability. Conclusions: The evaluation index system established in this study is conducive to the comprehensive establishment of internal medical institutions that are close to the elderly's healthcare service demands. It can be transformed into the feelings and expectations of the elderly in the institution for each item when applied, and the result of the subtraction represents healthcare service quality. According to the results of expert consultation, more attention should be paid to the establishment of an index such as reliability, effectiveness, and economics in pension institutions are combined with medical care.

**【Key words】** Pension combined with medical service; Pension institution; Health service quality; Evaluation index system

我国老年人对医疗护理类服务的需求与日俱增,其中医养结合型养老机构受到了需要长期甚至终身连续性照护的高龄、失能、“三无”老年人的欢迎。<sup>[1-3]</sup>国内养老服务体系设计中虽然将机构养老列为补充,但从近年来逐渐发展的医养结合型养老机构所起的作用来看,特别在为高龄、失能、“三无”老年人提供长期照护及医疗卫生服务方面,医养结合型机构养老成为最佳的选择,起到托底作用。党和国家高度重视我国高龄、失能、“三无”老年人的养老问题以及医养结合型养老机构在我国养老服务体系中所起的作用,2017年民政部联合六部委发布《关于开展养老院服务质量建设专项行动的通知》强调,要提升养老机构医疗卫生服务和健康管理水平,增强养老机构服务失能与部分失能老年人的能力;2019年国务院办公厅发布《关于推进养老服务发展的意见》,进一步明确我国现阶段要提升医养结合服务能力,促进现有医疗卫生机构和养老机构合作,研究建立长期照护服务项目、标准、质量评价等行业规范。

传统养老机构能够成功转型成为医养结合型养老机构的关键在于医疗卫生服务的建设,但国内学者现有关于医养结合型养老机构的研究多集中于机构的整体服务<sup>[4-6]</sup>,主要包括生活照料与卫生服务,而缺少对养老机构内卫生服务进行单独评价。少数对老年人卫生类服务进行评价的研究多集中于老年人照护服务这部分内容<sup>[7-9]</sup>,事实上无论是从老年人本身的需求出发还是从我国针对医养结合型养老机构的相关标准来衡量,医养结合型养老机构的医疗卫生服务内容远不止于照护服务,而是包括预防、保健、医疗、康复、传染病防控、转诊、安宁疗护等为一体的医疗卫生服务。因此,本研究认为有必要建立一个科学、系统且具有广泛适用性的养老机构卫生服务质量评价指标体系。

## 1 指标体系构建方法

基于 SERVQUAL 服务质量评价模型,结合我国养老服务发展背景,对医养结合型养老机构卫生服务质量评价进行思想探源以及理论基础研究;利用半结构式访谈法和专题小组讨论法,充分探讨医养结合型养老机构卫生服务质量评价指标的目标性、科学性、系统性、层次性、相关性、可操作性、灵活性等,初步建立医养结合型养老机构卫生服务质量评价指标体系。

采用目的抽样的方法选取养老服务机构、医疗卫生机构、卫生行政部门、高校等领域的 25 名资深专家,通过电子邮件和纸质信函的方式,采用改进的德尔菲法进行三轮咨询。专家咨询表由卷首语、专家基本情况、问卷主体、研究内容熟悉程度、判断依据及影响程度五个方面构成。第一轮专家咨询为对指标的合适程度进行评判,打分采用 5-Likert 评分法,根据咨询结果对指标进行合并、增减和修改(剔除平均值小于 3 和变异系数大于 0.3 的指标);第二轮专家咨询将根据第一轮专家咨询结果调整后的指标体系发送给同一批次专家进行指标体系的最终确认和调整;第三轮专家咨询对经过第一、第二轮专家咨询构建的指标体系内指标进行重要程度的评判,运用层次分析法(AHP),列出判断矩阵,计算出权重值。<sup>[10]</sup>

## 2 指标体系构及检验

### 2.1 专家基本情况

专家平均年龄  $38.6 \pm 9.74$  岁;本科学历 3 人,硕士学历 7 人,博士学历 15 人;从业年限最长 36 年,最短 9 年;正高级职称 12 人(48%),副高级职称 7 人(28%),中级职称 6 人(24%)(表 1)。

表1 咨询专家基本情况

基本情况	专家人数 (人)	构成比(%)
性别		
男	11	44
女	14	56
年龄		
28~	11	44
40~	7	28
50~	7	28
学历		
本科	3	12
硕士	7	28
博士	15	60
专业领域(部分专家有双重专业领域)		
临床医学、护理	6	24
养老服务人才教育	9	36
健康管理、卫生事业管理	15	60
养老机构管理	5	20
康复辅具研究	2	8
从业年限		
10~	8	32
20~	9	36
30~	8	32
职称		
中级	7	28
副高	6	24
正高	12	48

2.2 专家积极性及权威系数

专家积极性一般由问卷发放的有效回收率来表示<sup>[11]</sup>,第一、二、三轮专家咨询问卷有效回收率分别为84%、84%和92%。

本研究采用权威系数 Cr 和专家综合权威性系数表示专家权威程度,权威系数 Cr 由对指标的熟悉程度 Cs 和判断依据 Ca 两个因素决定;专家综合权威性系数由三个因素决定,即专家学术水平 As、对指标的熟悉程度 Cs 和判断依据 Ca。<sup>[12]</sup>专家权威系数 Cr 的计算公式为  $Cr = (Ca + Cs) / 2$ ,专家综合权威性被表示为专家学术水平 As、熟悉程度 Cs、判断依据 Ca 的算数平均。

专家学术水平 As、熟悉程度 Cs、判断依据 Ca 赋值情况如下:(1)专家学术水平(As)赋值,正高级为1,副高级为0.75,中级为0.5;(2)专家对指标的熟悉程度 Cs 分为很熟悉、比较熟悉、一般熟悉、不太熟悉、很不熟悉5个等级,5个等级赋值分别为0.9、0.7、0.5、0.3、0.1;(3)专家的判断依据 Ca 又分为从事养老行业实践和管理的经验、养老行业理论研究分析、参考国内外养老行业研究资料、直觉判断四个方面,每个方面的熟悉程度分为大、中、小三个等级,具体赋值情况见表2。

表2 判断依据对专家影响程度大小的赋值情况

对指标判断依据	影响程度(专家自我评价)		
	大	中	小
从事养老行业实践和管理的经验	0.5	0.4	0.3
养老行业理论研究分析	0.3	0.2	0.1
参考国内外养老行业研究资料	0.3	0.2	0.1
直觉判断	0.1	0.1	0.1

三轮专家咨询权威系数 Cr、专家综合权威性系数具体情况见表3(第一、二轮专家为同一批专家,第三轮专家出现部分变动)。

表3 专家权威程度

维度	专家学术水平 As	熟悉程度系数 Cs	判断依据系数 Ca	权威系数 Cr	专家综合权威性系数
第一、二轮	0.81	0.71	0.96	0.84	0.83
第三轮	0.82	0.79	0.95	0.87	0.85

2.3 专家意见的协调程度

专家意见的协调程度通常以整体指标协调系数 Kendall W 及其显著性检验作为衡量依据。<sup>[13-14]</sup>本研究指标体系第一轮协调系数一级指标为0.220,二级指标为0.523,三级指标为0.344,全部指标为0.309;第三轮一级指标协调系数为0.436,二级指标协调系数为0.546,三级指标协调系数为0.519,并均通过了显著性检验(表4)。

表4 专家协调系数

咨询轮次	指标	协调系数(W)	$\chi^2$ 值	P值
第一轮	一级指标	0.220	27.740	<0.001
	二级指标	0.523	296.485	<0.001
	三级指标	0.344	555.504	<0.001
	全部指标	0.309	265.015	<0.001
第三轮	一级指标	0.436	54.928	<0.001
	二级指标	0.546	298.341	<0.001
	三级指标	0.519	827.530	<0.001
	全部指标	0.706	1630.923	<0.001

2.4 指标筛选依据

根据第一、二、三轮专家咨询结果,主要采用数理筛选方法并结合专家意见以及课题组讨论共同确定需要保留、删减、合并和调整的指标。以指标打分均值大于3,变异系数小于0.3作为指标遴选的参考标准,若指标打分结果不符合上述标准,则提示该指标可能不适合用于评价养老机构卫生服务质量,需结合专家以及课题组意见,具体分析其适合性对该指标进行处理。

## 2.5 指标体系构建结果

在采用层次分析法进行赋权后,最终确立的内  
设医疗机构型医养结合养老机构卫生服务质量评价

指标体系包含 7 个一级指标,27 个二级指标,77 个  
三级指标(表 5)。

表 5 医养结合型养老机构卫生服务质量评价体系及三级指标权重系数

一级指标	二级指标	三级指标	组合权重	
A 有形性 (0.0947)	A1 基础医疗设备 及药(0.3054)	A1-1 配有必要的健康评估、预防、疾病治疗、急救、护理、康复、健康管理及其他设备(0.4136)	0.0120	
		A1-2 配有老年人常用医疗器械(0.2359)	0.0068	
		A1-3 配有老年人常用药物(0.3505)	0.0101	
	A2 人员穿戴 (0.0931)	A2-1 医护人员按岗位要求穿工作服(0.4659)	0.0041	
		A2-2 医护人员穿戴整洁、卫生、规范(0.3038)	0.0027	
		A2-3 医护人员按规定佩戴胸牌(0.2303)	0.0020	
	A3 医疗场所 (0.1195)	A3-1 配有与卫生服务开展相适应的场地(0.4659)	0.0053	
		A3-2 各科室和服务窗口布局合理(0.3038)	0.0034	
		A3-3 医疗卫生环境整洁、安全、规范并且无异味,能够保护老年人隐私(0.2303)	0.0026	
	A4 服务类型 (0.1169)	A4-1 涉及生理类型(0.4442)	0.0049	
		A4-2 涉及心理类型(0.3194)	0.0035	
		A4-3 涉及社会适应类型(0.2364)	0.0026	
	A5 服务内容 (0.1928)	A5-1 能够提供健康评估、预防保健、基础治疗、长期护理、健康管理、康复理疗等卫生服务(0.4480)	0.0082	
		A5-2 为失能和半失能老年人提供预防保健、基础治疗、长期分级照护相结合的卫生服务(0.2987)	0.0055	
		A5-3 为临终老年人及其家属提供个性化安宁疗护服务(0.2533)	0.0046	
	A6 服务方式 (0.1724)	A6-1 机构内拥有中医特色卫生服务(0.4603)	0.0075	
		A6-2 拥有老年人联合用药管理服务(0.5397)	0.0088	
	B 可靠性 (0.2183)	B1 健康评估 (0.2112)	B1-1 入院时开展常规健康体检、能力及风险专项评估(0.3478)	0.0160
			B1-2 每一年至少进行一次常规健康体检(0.2132)	0.0098
			B1-3 每 6 个月定期进行能力评估、风险专项评估(0.1748)	0.0081
			B1-4 出现特殊情况及时进行健康评估(0.2642)	0.0122
B2 医护服务 (0.2350)		B2-1 老年人健康出现危急状况时具备一定抢救能力(0.2863)	0.0147	
		B2-2 医护服务由执业医师、执业护士遵循医疗机构规定的医护常规和医护技术操作规范开展(0.3085)	0.0158	
		B2-3 坚持三级医疗查房制、病案讨论、会诊制度(0.2421)	0.0124	
		B2-4 每季度开展一次健康教育活动(0.1631)	0.0084	
B3 安全性 (0.1973)		B3-1 依据相关规定建立《医疗护理安全管理制度》(0.4568)	0.0197	
		B3-2 医疗事故发生率为零(0.2853)	0.0123	
		B3-3 实行医护人员 24 小时值班制(0.2579)	0.0111	
B4 规范性 (0.2087)		B4-1 卫生服务开展应符合卫生行政部门有关诊疗科目及范围的规定(0.3548)	0.0162	
	B4-2 养老机构内部依据《医疗护理安全管理制度》对内设养老机构服务开展进行规范化管理检查(0.1941)	0.0088		
	B4-3 内设医疗机构定期接受卫生部门监督检查(0.1723)	0.0078		
	B4-4 老年人健康档案覆盖率 100% 且记录科学规范(0.2788)	0.0127		
B5 职业素养 (0.1478)	B5-1 机构内管理、医护人员具有上级主管部门认定的从业资质(0.4778)	0.0154		
	B5-2 机构内管理、医护人员定期参加职业技能培训(0.2679)	0.0086		
	B5-3 定期对机构管理、医护人员进行职业技能考核(0.2543)	0.0082		
C 响应性 (0.1179)	C1 承诺时间 (0.2597)	C1-1 卫生服务提供有准确开始时间及大约持续时间(0.4960)	0.0152	
		C1-2 将卫生服务提供时间告知老年人或监护人(0.5040)	0.0154	
	C2 及时性 (0.3175)	C2-1 在承诺的时间内开展卫生服务(0.6349)	0.0238	
		C2-2 老年人有卫生服务需求时能够及时提供(0.3651)	0.0137	
	C3 随时性 (0.2768)	C3-1 医护人员能随时主动辨别需要卫生服务的老年人(0.6659)	0.0217	
		C3-2 医护人员及管理人员随时乐意帮助老人(0.3341)	0.0109	
	C4 考核及投诉 (0.1460)	C4-1 卫生服务有规范的绩效考评制度和机制(0.4756)	0.0082	
		C4-2 针对卫生服务的投诉渠道畅通(0.2310)	0.0040	
		C4-3 针对卫生服务的投诉反馈及时,处理妥当(0.2934)	0.0051	

(续)

一级指标	二级指标	三级指标	组合权重	
D 保证性 (0.1205)	D1 经验 (0.3543)	D1-1 医护人员具有足够的岗位医学知识(0.5007)	0.0214	
		D1-2 医护人员大部分具有丰富的老年医护经验(0.2862)	0.0122	
		D1-3 针对健康方面的问题能提供专业的解答(0.2131)	0.0091	
	D2 礼貌 (0.1947)	D2-1 机构管理及医护人员亲切友善、富有礼貌(0.3855)	0.0090	
		D2-2 机构管理及医护人员乐于助人(0.3009)	0.0071	
		D2-3 机构管理及医护人员具有耐心(0.3135)	0.0074	
	D3 信赖 (0.2201)	D3-1 医护人员的服务让老年人感到放心(0.3929)	0.0104	
		D3-2 医护人员开展卫生服务老年人愿意配合(0.2987)	0.0079	
		D3-3 医护人员会无条件保护老年人尊严、隐私(0.3084)	0.0082	
	D4 沟通 (0.2309)	D4-1 定期与老年人或其监护人进行沟通(0.3929)	0.0109	
		D4-2 提供卫生服务前会得到老年人或其监护人的确认(0.3043)	0.0085	
		D4-3 老年人出现特殊情况时及时告知老年人或其监护人(0.3028)	0.0084	
	E 移情性 (0.0821)	E1 个性化 (0.3369)	E1-1 机构根据健康评估结果为老年人制定涵盖预防、医疗、康复保健等内容的个性化卫生服务方案(0.3397)	0.0094
			E1-2 医护人员在提供卫生服务时始终把老年人的权益放在第一位(0.2367)	0.0065
			E1-3 医护人员会给予老年人个别的关怀(0.1593)	0.0044
E1-4 当老年人健康评估结果出现变化时及时调整原有卫生服务方案(0.2643)			0.0073	
E2 需求及偏好 (0.2598)		E2-1 主动关心、了解老年人卫生服务需求及个人偏好(0.3161)	0.0067	
		E2-2 制定卫生服务方案时充分考虑老年人卫生服务需求及个人偏好(0.2403)	0.0051	
		E2-3 卫生服务提供时间符合老年人的需求及偏好(0.4436)	0.0095	
E3 转诊 (0.4033)		E3-1 与上级医疗机构建立高效、畅通的绿色转诊通道(0.5557)	0.0184	
		E3-2 向上级医疗机构转诊具有严格、科学的规范、标准(0.2707)	0.0090	
		E3-3 规定治疗目的达到后返回机构的情况(0.1737)	0.0058	
F 有效性 (0.1702)		F1 诊断 (0.4759)	F1-1 对老年人常见病、多发病、慢性非传染性疾病等具备诊断能力(0.432)	0.0351
			F1-2 将诊断结果明确、及时地告知老年人或其监护人(0.3299)	0.0267
			F1-3 老年人常见病、多发病诊断失误率为零(0.2373)	0.0192
		F2 治疗 (0.5241)	F2-1 根据诊断结果、健康评估结果、个人需求及偏好等为老年人制定系统、科学的治疗方案(0.6190)	0.0552
			F2-2 老年人接受治疗后康复效果是显著的(0.3810)	0.0340
G 经济性 (0.1963)	G1 明确性 (0.2409)	G1-1 根据国家、行业、团体标准及市场和机构运行实际情况制定明确的卫生服务收费标准(0.5556)	0.0263	
		G1-2 进行卫生服务前,如有需要会将卫生服务价格明确地告知老年人或监护人(0.4444)	0.0211	
	G2 合理性 (0.2931)	G2-1 根据国家、行业、团体标准及市场和机构运行实际情况制定合理的卫生服务收费标准(0.6841)	0.0395	
		G2-2 严格按照收费标准对卫生服务进行收费(0.3159)	0.0182	
	G3 医保 (0.4660)	G3-1 内设医疗机构符合最低医保定点医疗机构条件并申请成为医保定点单位(0.3595)	0.0330	
		G3-2 机构内老年人可以根据医保相关标准使用医保对自己接受的卫生服务进行支付(0.6405)	0.0587	

## 2.6 信效度检验

根据上述医养结合型养老机构卫生服务质量评价指标体系编制养老机构卫生服务质量评价问卷,针对由指标体系转化而来的养老机构卫生服务质量评价问卷条目进行专家咨询。邀请专家对经过转化后的问卷条目适合程度进行评价,评价采用4分制,从4分到1分代表条目的适合程度逐渐降低,并对需要调整的条目提出相应建议。若条目CVI小于0.78,或是CVI不小于0.78但是Kappa值低于0.74,提示此条目可能不适合用于评价养老机构卫生服务质量。专家咨询结果显示,问卷条目具有较好的内容效度,在专家人数为8人时,各问卷条目的

I-CVI均高于0.78,各维度I-CVI介于0.90~1.00之间,S-CVI为0.94,Kappa值均高于0.74,说明问卷具有良好的内容效度(表6)。

表6 内容效度系数

指标名称	条目数	I-CVI	S-CVI	Kappa值
有形性	17	0.95		0.95
可靠性	18	0.96		0.96
响应性	9	1.00		1.00
保证性	12	0.91	0.94	0.90
移情性	10	0.94		0.94
有效性	5	0.95		0.95
经济性	6	0.90		0.89

抽取 50 名医养结合型养老机构的老年人进行信度调查,这 50 名老年人需满足以下条件:居住在医养结合型养老机构内,近期接受过卫生服务;不存在认知能力低下或意识障碍;年龄大于 60 岁。得到调查问卷的总体 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.972,各维度 Cronbach  $\alpha$  系数在 0.792~0.921 之间,提示问卷内部具有良好的一致性(表 7)。

表 7 问卷预调查信度

指标名称	条目数	Cronbach $\alpha$ 系数
有形性	17	0.921
可靠性	18	0.864
响应性	9	0.878
保证性	12	0.873
移情性	10	0.891
有效性	5	0.891
经济性	6	0.792
总体	77	0.972

### 3 讨论

#### 3.1 医养结合型养老机构服务提供的双重性

医养结合型养老服务模式这一概念诞生于我国老龄化程度加深,老年人对照护服务与卫生服务需求不断扩大的背景下。<sup>[15]</sup>国内具有代表性的研究观点认为,医养结合型养老模式是在重新审视养老服务内容之间的关系之后,将老年人健康与医疗服务放在更加重要的位置的养老服务模式。<sup>[16-17]</sup>结合《医养结合机构基本服务规范(DB33/T 2171—2018)》的释义,本研究认为医养结合型养老机构为同址设立,兼具医疗卫生和养老服务资质与能力的医疗卫生机构或养老机构。医养结合型养老机构以提高生活质量为目标,运用相应的场地、专业设施设备,由专业人员为老年人提供传统养老服务以及医疗卫生服务,其中医疗卫生服务包含预防保健、基础医疗、康复护理、健康管理、安宁疗护、双向转诊等。

#### 3.2 医养结合型养老机构卫生服务质量评价指标体系构建的科学性

本研究构建的医养结合型养老机构卫生服务质量评价指标体系在严格的质量控制与科学的方法指导下进行,将复杂问题按照定性和定量方法相结合的方式进行分析,使专家对指标体系的主观判断以数值的形式表现出来,减少了专家主观判断的误差;指标体系尝试实现三个“相结合”:老年人对卫生服务质量的期望和感受相结合,服务的功能质量和技术质量相结合,服务前、服务中、服务后三个环节相

结合(图 1);共进行三轮专家咨询,选取 25 名资深专家,采取严格的程序和筛选标准对指标进行选取和调整;总体专家权威系数 Cr 与专家综合权威系数均在 0.8 以上,专家协调系数均通过了显著性检验;内容效度指数 S-CVI 为 0.94,各维度 I-CVI 介于 0.90~1.00 之间;问卷总体 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.972,各维度 Cronbach  $\alpha$  系数在 0.792~0.921 之间。综上,可以认为本研究构建的指标体系具有科学性,使用该服务质量评价指标体系能够全面、科学、准确地对医养结合型养老机构卫生服务质量进行评价。

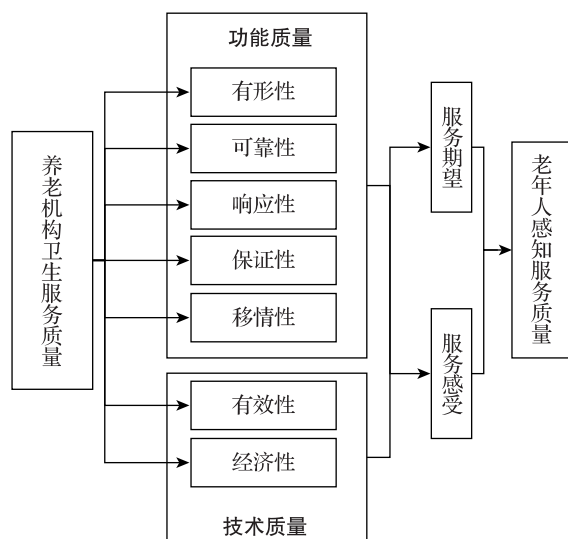


图 1 医养结合型养老机构卫生服务质量评价指标体系示意图

#### 3.3 基于 SERVQUAL 服务质量评价模型对指标体系进行应用

本研究基于 SERVQUAL 服务质量评价模型进行指标体系构建,评价对象为医养结合型养老机构卫生服务质量;评价主体为机构内接受过卫生服务的老年人;评价方式为使用本研究构建的指标体系转换而成的问卷进行调查;评价方法为对养老机构内老年人的的期望(E)和感受(P)同时进行衡量,其差值(P-E)代表卫生服务质量(SQ)。此外,需要注意的是在指标体系转换为问卷的过程中应尽量保证问卷的条目内容能够被老年人理解和感受。

#### 3.4 医养结合型养老机构卫生服务质量评价指标体系权重分析

从本研究构建的服务质量评价指标体系一级指标来看,有形性、可靠性、响应性、保证性、移情性、有

效性、经济性权重分别为 0.094 7、0.218 3、0.117 9、0.120 5、0.082 1、0.170 2、0.196 3,说明养老机构为机构内老年人提供卫生服务时,卫生服务的可靠性、经济性、有效性尤为重要;从二级指标来看,对疾病的诊断、治疗以及是否能用医保进行支付的组合权重最高,说明医养结合型养老机构在提供卫生服务时应注重对老年人疾病的诊断、治疗,同时争取建设并申报成为医保定点机构;从三级指标来看,老年人能够在机构内使用医保进行卫生服务项目支付,养老机构为老年人提供个性化卫生服务以及制定合理的卫生服务收费标准被认为重要程度更高。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] 黄佳豪,孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(6): 63-68.
- [2] 张良文,曾雁冰,王丽霞,等. 基于 Andersen 模型的“医养结合”型机构养老需求的影响因素研究[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(3): 339-343.
- [3] 吴炳义,董惠玲,王媛媛,等. 我国老年人口失能判别及其对健康预期寿命影响分析[J]. 人口学刊, 2019, 41(1): 101-112.
- [4] 王成爽,吴梅利洋,曾铁英. 医养结合型养老机构老年人入住体验研究[J]. 中国护理管理, 2017, 17(5): 605-610.
- [5] 郭红艳,王黎,彭嘉琳,等. 养老机构服务质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(4): 394-398.
- [6] 叶小刚,王立剑,胡晗. 养老机构服务质量评价指标构建与应用——以江苏省为例[J]. 社会保障研究, 2015, 22(2): 114-125.

- [7] 童立纺,赵庆华,丁福,等. 医养结合老年长期照护模式的探索与实践[J]. 护理研究, 2015, 29(4): 476-478.
- [8] 刘定刚,王净,蒋月萍,等. 重庆市城市养老机构失能、半失能老年群体长期照护现状[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(2): 431-433.
- [9] 张思锋,唐敏,周森. 基于我国失能老人生存状况分析的养老照护体系框架研究[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2016, 36(2): 83-90.
- [10] 林思宇,文晓初,刘焕茹. 基于德尔菲法和层次分析法的临床教师职业道德修养评价指标体系研究[J]. 医学与社会, 2015, 28(9): 45-47.
- [11] 张良文,曾雁冰,方亚. 养老机构服务质量综合评价指标体系的构建及应用[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(4): 525-527,531.
- [12] 罗羽,王丹,罗月,等. “整合照料”理念下的社区卫生服务中心托老科养老服务评价指标体系的构建[J]. 护理研究, 2018, 32(6): 863-867.
- [13] 李伟,张小伟. 老年社区护理服务项目指标体系构建研究[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(4): 514-517.
- [14] 车小雯,张懿,曹红丹,等. 医养结合养老机构护工岗位胜任力评价指标体系的初步构建[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(18): 1638-1640.
- [15] 王建云. “医养结合”养老服务模式下资源整合路径研究[J]. 老龄科学研究, 2015, 3(12): 48-57.
- [16] 万和平,王颖,方律颖,等. “机构-社区-居家”养老格局下医养结合模式探索[J]. 中国卫生资源, 2018, 21(1): 61-66.
- [17] 马丽丽,陈娜,汤少梁. 医养结合养老机构养老服务发展政策研究[J]. 医学与社会, 2016, 29(4): 40-43.

[收稿日期:2020-02-13 修回日期:2020-04-01]

(编辑 薛云)