

居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系构建研究

王先菊^{1*} 司建平¹ 郭清²

1. 河南中医药大学管理学院 河南郑州 450046

2. 浙江中医药大学 浙江杭州 310053

【摘要】目的:构建居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系。方法:依据 SPO 理论模型,采用文献研究法、半结构化访谈法、专家咨询法构建居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价体系,运用层次分析法确定各指标权重。结果:构建形成了包含 3 项一级指标、11 项二级指标、29 项三级指标的居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价体系,一级指标中,A2 和 A3 的权重并列第一,均为 0.400;二级指标中,B9 和 B11 的组合权重并列第一,均为 0.160;三级指标中,C28 的组合权重最大,为 0.107,所有判断矩阵均通过一致性检验, $CR < 0.1$ 。结论:构建的绩效评价指标体系具有较强的科学性、可靠性、全面性和应用价值,可为政府部门制定相关政策以及开展绩效评价提供借鉴和参考。

【关键词】居家社区;中医药特色;医养结合;绩效评价;指标体系

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.11.009

Research on the construction of performance evaluation index system for the integrated home community medical and nursing care with characteristics of Traditional Chinese Medicine

WANG Xian-ju¹, SI Jian-ping¹, GUO Qing²

1. School of Management, He'nan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450046, China

2. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China

【Abstract】 Objective: Constructing a performance evaluation index system for the integrated home community medical and nursing care with characteristics of Traditional Chinese Medicine (TCM). Methods: According to the SPO theoretical model, literature analysis, semi-structured interview and expert consultation methods are used to build a performance evaluation system for the integrated home community medical and nursing care with characteristics of TCM. Analytic hierarchy process is used to determine the weights of various indicators. Results: A performance evaluation system for the integrated home community medical and nursing care with characteristics of TCM was established, which includes 3 first level indicators, 11 second level indicators, and 29 third level indicators. Among the first level indicators, A2 and A3 have the same weight as the first, both of which are 0.400. In the secondary indicators, the combined weights of B9 and B11 rank first, both of which are 0.160. Among the three level indicators, C28 is the highest, at 0.107. All judgment matrices have passed consistency testing, with $CR < 0.1$. Conclusions: The performance evaluation index system has a strong scientificity, reliability, comprehensiveness, and application value, which can provide reference for government departments to formulate relevant policies and carry out performance evaluation.

【Key words】 Home community; Characteristics of TCM; Integrated medical and nursing care; Performance evaluation; Index system

* 基金项目:2020 年河南省哲学社会科学规划项目(2020BSH010);2023 年河南省社会科学规划决策咨询项目(2023JC041);2021 年度河南省高等教育教学改革与实践项目(2021SJGLX417)

作者简介:王先菊(1980 年—),女,博士,教授,主要研究方向为健康养老。E-mail:253516917@qq.com

通讯作者:司建平。E-mail:zsjping@163.com

2022 年 2 月,国家卫生健康委员会等 15 个部门在联合印发的《“十四五”健康老龄化规划》(国卫老龄发〔2022〕4 号)中指出,“十四五”时期,我国 60 岁及以上人口占总人口比例将超过 20%,78% 以上的老年人至少患有一种以上慢性病。^[1]面对日益严峻的人口老龄化趋势和非传染性慢性病的威胁,2016 年 2 月,国务院印发《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》(国中发〔2016〕15 号),首次提出“探索设立中医药特色医养结合机构”^[2],后续多个政策文件均强调要引导和促进中医药特色医养结合发展^[1,3]。居家社区中医药特色医养结合,作为最具中国特色、最能体现医养康养特点、最能满足居家社区老年人多样化多层次健康养老服务需求的医养结合服务模式^[4],目前已在全国多个省份展开实践探索^[5-6]。所谓居家社区中医药特色医养结合,是指以中医“治未病”理念和现代健康概念为指导,面向居家社区老年人,在基本医养结合的基础上,为他们提供持续的中医健康教育、中医药健康管理、中医诊疗和中医康复护理等中医药健康服务。^[7]随着居家社区中医药特色医养结合的发展,对其服务绩效进行科学、客观评价已成为当务之急,然而通过文献梳理发现,已有研究中鲜见该领域服务绩效评价指标体系构建的研究。基于此,本文坚持问题导向,探索性构建了居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系,旨在为制定相关政策、开展服务绩效评价、提升居家社区中医药特色医养结合服务绩效提供借鉴和参考。

1 资料与方法

1.1 理论框架

依据结构—过程—结果 (Structure Process Outcome, SPO) 理论模型,结合我国居家社区中医药特色医养结合相关政策文件、标准、指南、规范以及已有文献、实践经验等,从服务结构、服务过程、服务结果 3 个维度构建居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系。SPO 理论模型于 1966 年由美国学者 Donabedian A 提出^[8],最早应用于医疗服务质量的评价,后逐渐发展为医疗卫生领域的普适性评价工具,目前广泛运用于医疗保险、社会保障、养老服务、医养结合等领域的绩效评价。^[9]

1.2 研究方法

1.2.1 文献研究法

访问国务院政策文件库以及民政部、国家人力资源和社会保障部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局等相关政府部门官方网站,共收集到与居家社区中医药特色医养结合相关的政策文件 63 项、标准 17 项、指南 9 项、规范 19 项。检索中国知网、维普资讯、万方数据库等中文数据库,主题词限定为“医养结合”OR“居家养老”OR“社区养老”OR“养老服务”OR“绩效评价”,期刊论文限定为 CSSCI、北大核心或 CSCD,学位论文限定为博士论文;检索 Web of Science、PubMed 等外文数据库,主题词限定为“Integrated Medical and Nursing Care”OR“Home Care”OR“Community Elderly Care”OR“Elderly Service”OR“Performance Appraisal”;检索时间为建库至 2022 年 12 月 31 日;共检索到国内相关期刊论文 5 027 篇、学位论文 175 篇,国外期刊论文 301 篇。逐一筛选后,对 5 项政策文件、13 项标准、8 项指南、16 项规范、128 篇期刊论文和 35 篇学位论文进行了精读。通过对相关文献的整理、分析,把握已有研究前沿动态和发展脉络,确定理论框架,提取评价指标,建立居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标池。

1.2.2 半结构式访谈法

2022 年 10 月,深入居家社区中医药特色医养结合机构,分别针对 5 家机构负责人、15 位工作人员和 25 位老年人展开深度访谈,了解居家社区中医药特色医养结合服务供给、工作人员满意度以及老年人服务需求、利用和满意度情况,完善指标池,初步构建居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系。

1.2.3 专家咨询法

(1) 确定咨询专家

专家纳入标准:从事医养结合相关领域的行政管理、科学研究或具体实践工作;本科及以上学历;副高级及以上职称或县处级及以上职务;对居家社区中医药特色医养结合有一定了解;自愿参加本研究且知情同意。

(2) 进行专家咨询

2022 年 11—12 月,邀请 38 位专家分别对每项指标的重要性、确切性和可操作性进行评分。重要性是指某项指标在绩效评价中的重要性大小,按照很不重要=1 分、不重要=2 分、一般=3 分、重要=4

分、很重要 = 5 分进行评分;确切性是指某项指标反映该领域所涵盖内容的贴切、准确程度;可操作性是指某项指标在进行绩效评价时的可行程度,均按照弱 = 1 分、中 = 2 分、强 = 3 分进行评分。在每轮专家咨询结束后的指标筛选阶段,根据专家评分情况,纳入重要性(赋值均数 > 3.5、变异系数 < 0.30)和确切性、可操作性(赋值均数 > 2.0、变异系数 < 0.30)同时满足的指标,有一项不符合要求的指标经研究小组讨论后确定是否纳入,≥ 2 项不符合要求的指标直接删除。^[10-11]通过 2 轮专家咨询并修改完善后,形成居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系。专家积极性通过问卷回收率来表示,≥ 60% 说明专家积极性较高。^[12]专家权威性用权威系数(Cr)来衡量,权威系数 = (判断依据 + 熟悉程度)/2,即 $Cr = (Ca + Cs)/2$, ≥ 0.70 为可接受值^[13],专家对问题的判断依据分为理论分析、实践经验、国内外同行的了解、直觉判断四个维度,分别按照影响程度大(0.3、0.5、0.1、0.1)、中(0.2、0.4、0.1、0.1)、小(0.1、0.3、0.1、0.1)进行赋值;专家对问题的熟悉程度分为非常不熟悉、不熟悉、一般、熟悉、非常熟悉五个层次,分别赋值 0.2 分、0.4 分、0.6 分、0.8 分、1 分。^[14]专家协调程度用变异系数(CV)和肯德尔和谐系数(Kendall's W)表示,变异系数越小,说明指标波动较小;肯德尔和谐系数取值范围在 0 ~ 1 之间,越接近 1,说明协调程度越好,专家意见越趋于一致,但只有协调程度差异有统计学意义($P \leq 0.05$)时其结果才可信。

1.2.4 层次分析法

根据第二轮专家咨询结果,采用层次分析法(Antalytic Hierarchy Process, AHP),分别确定 3 项一级指标的权重和 11 项二级指标、29 项三级指标的组合权重。首先,根据专家重要性赋值的均值差(Z)确定 Saaty 标度^[15],形成判断矩阵,Saaty 相对重要性等级的标度值见表 1;其次,使用公式 $CI = (\lambda - n)/(n - 1)$ 计算一致性指标,λ 为判断矩阵的最大特征根,n 为相应层次指标数;再次,利用公式 $CR = CI/RI$ 计算一致性比率,RI 为查表获得的随机一致性指标,当 $CR < 0.1$ 时,通过一致性检验;最后,采用乘法,运用公式二级指标组合权重 = 一级指标权重 × 二级指标权重、三级指标组合权重 = 二级指标组合权重 × 三级指标权重,计算同级指标对上一级指标的组合权重。

表 1 Saaty 相对重要性等级表

重要性标度	均值差(Z)	含义
1	0.00	两个因素相比,前者与后者同等重要。
3	$0.25 < Z \leq 0.50$	两个因素相比,前者比后者稍为重要。
5	$0.75 < Z \leq 1.00$	两个因素相比,前者比后者明显重要。
7	$1.25 < Z \leq 1.50$	两个因素相比,前者比后者强烈重要。
9	> 1.75	两个因素相比,前者比后者极端重要。
2,4,6,8	—	分别界于 1,3,5,7,9 之间的中间评判值。
上列各数的倒数	上列各数的负数	若因素 i 与 j 比较为 a_{ij} ,则因素 j 与 i 比较为 $1/a_{ij}$ 。

1.2.5 统计分析法

使用 Excel 2016 双盲录入专家评分结果,计算每项指标的重要性、确切性、可操作性均值和变异系数,并对专家的积极性、权威性和协调程度进行分析,计数资料采用频数、百分比进行描述;采用 SPSS26.0 对专家咨询结果的肯德尔和谐系数进行计算,以 $P \leq 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 指标体系的初步构建

依据 SPO 理论模型,全文阅读纳入精读的文献资料并深入居家社区中医药特色医养结合机构进行半结构式访谈后,围绕服务结构、服务过程、服务结果三个维度,对评价指标进行筛选、提取、归类,建立了由机构人员总数、资金投入总额、固定资产总值等 86 项指标构成的指标池。在此基础上,对指标池中的每项指标逐一分析、讨论,筛选出重要性、代表性强且内容贴切准确、容易获取的指标,初步构建了包括 3 项一级指标、11 项二级指标、29 项三级指标的居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系,其中一级指标服务结构包括政府支持、组织管理、资源投入 3 项二级指标,下设 7 项三级指标;一级指标服务过程包括基本医养结合、中医健康教育、中医药健康管理、中医诊疗、中医康复护理 5 项二级指标,下设 14 项三级指标;一级指标服务结果包括服务产出、服务合格率、服务满意度 3 项二级指标,下设 8 项三级指标。

2.2 指标体系的完善与确立

2.2.1 专家基本情况

两轮咨询均有 36 位专家参与,其中 1 位长期从事评价工具的研究与开发工作。36 位专家分布于 14 个省份、来自 24 个工作单位、涵盖与本研究相关的 6 个专业领域,其中具有博士研究生学历 24 人(66.67%)、副高级及以上职称 31 人(86.11%)、县处级及以上职务 20 人(55.55%)(表 2)。

表 2 专家基本情况(N=36)

项目	频数	比重(%)
性别		
男	20	55.56
女	16	44.44
年龄(岁)		
31~40	8	22.22
41~50	16	44.44
51~60	7	19.45
61~	5	13.89
工作单位类别		
政府部门	5	13.89
高校/科研院所	25	69.44
医疗机构	5	13.89
医养结合机构	1	2.78
学历		
本科	4	11.11
硕士研究生	8	22.22
博士研究生	24	66.67
职称		
无职称	5	13.89
副高级职称	13	36.11
正高级职称	18	50.00
职务		
一般工作人员	9	25.00
乡科级	7	19.45
县处级	17	47.22
厅局级	3	8.33
从事的专业领域		
管理学	18	50.00
中医学	4	11.11
临床医学	2	5.56
公共卫生与预防医学	5	13.89
社会学	3	8.33
经济学	4	11.11
研究生导师		
否	10	27.78
硕士研究生导师	17	47.22
博士研究生导师	9	25.00
工作年限(年)		
1~10	15	41.67
11~20	11	30.55
21~30	5	13.89
30~	5	13.89

2.2.2 专家的积极性

第一轮专家咨询发放 38 份问卷,收回 36 份,有 15 位专家提出了书面修改意见,专家积极性为 94.74%;第二轮专家咨询发放 36 份问卷,收回 36 份,专家积极性为 100.00%。

2.2.3 专家权威性

两轮专家对问题的判断依据得分均为 0.90、熟悉程度得分均为 0.82、权威系数得分均为 0.86。

2.2.4 专家协调程度

第一轮专家咨询结果的重要性、确切性、可操作性变异系数分别在 0.047~0.198、0.056~0.252、0.079~0.324 之间波动,第二轮分别在 0.000~0.157、0.000~0.230、0.000~0.197 之间波动,第二轮专家咨询的变异系数整体小于第一轮(表 3);第一轮专家咨询结果的重要性、确切性、可操作性肯德尔和谐系数分别为 0.203、0.076、0.082,第二轮分别为 0.264、0.206、0.113,第二轮的专家一致性优于第一轮,且两轮专家咨询结果均具有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.2.5 第一轮专家咨询结果

(1) 专家咨询指标筛选结果

第一轮专家咨询结果显示,三级指标 C24(老年人自评生活质量提升情况)的可操作性变异系数为 0.324, >0.30 (表 3),考虑到该指标的重要性以及指标来源的可靠性,将其纳入指标体系进行第二轮专家咨询。

(2) 指标体系的修改完善

根据专家评分结果和修改意见,增加三级指标“运行机制”,修改三级指标“开设中医健康教育微信公众平台情况”为“开设中医健康教育自媒体情况”,删除三级指标“中医心理咨询(干预)服务人次占比”。

2.2.6 第二轮专家咨询结果

(1) 专家咨询指标筛选结果

第二轮专家咨询结果显示,所有指标重要性、确切性、可操作性的均值和变异系数均符合指标纳入条件,故全部纳入(表 3)。

(2) 指标体系的确定

第二轮专家咨询结束后,专家对评价指标的设置意见趋于一致,最终形成了包含 3 项一级指标、11 项二级指标、29 项三级指标的居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系(表 4)。

表3 两轮专家咨询结果

指标	第一轮						第二轮					
	重要性		确切性		可操作性		重要性		确切性		可操作性	
	均值	变异系数	均值	变异系数	均值	变异系数	均值	变异系数	均值	变异系数	均值	变异系数
A1	4.78	0.088	2.81	0.143	2.75	0.182	4.75	0.105	2.94	0.079	2.83	0.134
A2	4.94	0.047	2.83	0.134	2.78	0.152	5.00	0.000	3.00	0.000	2.94	0.079
A3	4.94	0.047	2.81	0.143	2.72	0.189	5.00	0.000	3.00	0.000	2.89	0.110
B1	4.83	0.078	2.89	0.110	2.83	0.158	4.89	0.065	2.97	0.056	2.94	0.079
B2	4.83	0.093	2.81	0.143	2.69	0.195	4.94	0.047	2.94	0.079	2.94	0.079
B3	4.94	0.047	2.89	0.110	2.89	0.110	4.86	0.072	2.89	0.110	2.83	0.134
B4	4.22	0.180	2.33	0.252	2.67	0.200	4.36	0.157	2.36	0.230	2.78	0.174
B5	4.86	0.072	2.89	0.110	2.83	0.134	4.86	0.072	2.86	0.123	2.92	0.096
B6	4.86	0.072	2.83	0.134	2.75	0.182	4.89	0.065	2.89	0.110	2.89	0.110
B7	4.86	0.072	2.81	0.143	2.72	0.189	4.97	0.034	2.94	0.079	2.92	0.096
B8	4.92	0.057	2.86	0.123	2.78	0.174	4.94	0.047	2.92	0.096	2.94	0.079
B9	4.28	0.173	2.72	0.167	2.64	0.184	4.47	0.136	2.94	0.079	2.89	0.110
B10	4.81	0.109	2.78	0.194	2.67	0.219	4.86	0.112	2.97	0.056	2.94	0.079
B11	4.83	0.093	2.81	0.166	2.61	0.210	4.92	0.075	2.94	0.079	2.92	0.096
C1	4.92	0.057	2.94	0.113	2.92	0.096	4.97	0.034	3.00	0.000	3.00	0.000
C2	4.83	0.093	2.89	0.138	2.89	0.138	4.94	0.067	3.00	0.000	3.00	0.000
C3	4.86	0.087	2.83	0.179	2.78	0.174	4.97	0.034	3.00	0.000	2.97	0.056
C4	4.83	0.093	2.81	0.166	2.64	0.242	4.97	0.034	3.00	0.000	2.97	0.056
C5	4.92	0.075	2.86	0.123	2.92	0.126	4.97	0.034	3.00	0.000	2.97	0.056
C6	4.94	0.067	2.81	0.143	2.89	0.161	4.81	0.083	3.00	0.000	2.89	0.110
C7	4.92	0.075	2.83	0.134	2.86	0.148	4.78	0.088	3.00	0.000	2.92	0.096
C8	4.89	0.065	2.72	0.167	2.64	0.206	4.61	0.119	2.72	0.167	2.78	0.152
C9	4.92	0.057	2.72	0.167	2.69	0.195	4.89	0.081	2.92	0.096	2.89	0.110
C10	4.28	0.164	2.75	0.160	2.78	0.152	4.89	0.081	2.94	0.079	2.92	0.096
C11	4.64	0.128	2.78	0.152	2.89	0.110	4.36	0.147	2.86	0.123	2.94	0.079
C12	4.08	0.198	2.69	0.195	2.83	0.134	4.72	0.096	2.97	0.056	2.97	0.056
C13	4.50	0.164	2.69	0.174	2.81	0.143	4.28	0.144	2.97	0.056	2.97	0.056
C14	4.89	0.081	2.97	0.056	2.94	0.079	4.53	0.134	2.92	0.096	2.97	0.056
C15	4.83	0.078	2.86	0.123	2.81	0.143	4.94	0.047	2.97	0.056	2.97	0.056
C16	4.92	0.057	2.81	0.143	2.64	0.206	4.94	0.047	2.89	0.110	3.00	0.000
C17	4.92	0.075	2.89	0.110	2.83	0.134	5.00	0.000	2.97	0.056	2.89	0.110
C18	4.92	0.075	2.92	0.096	2.89	0.110	4.94	0.047	3.00	0.000	3.00	0.000
C19	4.81	0.120	2.78	0.194	2.67	0.237	4.92	0.057	3.00	0.000	3.00	0.000
C20	4.69	0.112	2.86	0.123	2.81	0.166	4.78	0.088	2.97	0.056	2.97	0.056
C21	4.72	0.109	2.89	0.110	2.81	0.166	4.83	0.078	2.97	0.056	3.00	0.000
C22	4.36	0.157	2.78	0.152	2.89	0.138	4.50	0.135	2.97	0.056	3.00	0.000
C23	4.81	0.148	2.86	0.123	2.89	0.138	5.00	0.000	3.00	0.000	3.00	0.000
C24	4.92	0.057	2.67	0.219	2.33	0.324	5.00	0.000	2.89	0.110	2.56	0.197
C25	4.75	0.105	2.72	0.189	2.81	0.187	4.92	0.057	2.94	0.079	2.97	0.056
C26	4.75	0.105	2.69	0.195	2.67	0.219	4.78	0.088	2.86	0.123	2.92	0.096
C27	4.92	0.057	2.81	0.187	2.75	0.201	4.86	0.072	3.00	0.000	2.92	0.096
C28	4.92	0.075	2.81	0.166	2.61	0.230	5.00	0.000	3.00	0.000	2.92	0.096
C29	4.92	0.075	2.72	0.208	2.64	0.225	4.89	0.081	2.92	0.096	2.86	0.123

注:加粗的为不符合纳入条件的指标。

2.3 指标权重的确定

通过两两比较一级指标、二级指标、三级指标内部重要性均值差,构建判断矩阵,依据表1中的标度

值对判断矩阵数据进行转化,计算得出一级指标的权重和二级、三级指标的组合权重(表4)。

表 4 居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系组合权重

一级指标及权重	二级指标及权重	二级指标组合权重	三级指标及权重	三级指标组合权重
A1 服务结构 (0.200)	B1 政府支持 (0.312)	0.062	C1 政策支持(0.667)	0.042
			C2 资金支持(0.333)	0.021
	B2 资源投入 (0.491)	0.098	C3 人力资源投入(0.333)	0.033
			C4 财力资源投入(0.333)	0.033
			C5 物力资源投入(0.333)	0.033
	B3 组织管理 (0.198)	0.040	C6 组织建设(0.491)	0.019
			C7 制度建设(0.312)	0.012
			C8 运行机制(0.198)	0.008
A2 服务过程 (0.400)	B4 基本医养结合 (0.091)	0.036	C9 居家社区养老服务(0.500)	0.018
			C10 基本医疗卫生服务(0.500)	0.018
	B5 中医健康教育 (0.119)	0.047	C11 提供中医健康教育资料情况(0.171)	0.008
			C12 举办中医健康教育讲座情况(0.450)	0.021
			C13 设置中医健康教育宣传栏个数(0.120)	0.006
			C14 开设中医健康教育自媒体情况(0.260)	0.012
	B6 中医药健康管理 (0.364)	0.146	C15 中医健康档案建档率(0.250)	0.037
			C16 中医健康档案动态管理率(0.250)	0.037
			C17 中医养生保健指导服务人次(0.500)	0.073
	B7 中医诊疗 (0.062)	0.025	C18 中医诊疗人次占比(0.667)	0.015
			C19 中药处方比例(0.333)	0.008
B8 中医康复护理 (0.364)	0.146	C20 中医康复护理计划制定人次占比(0.333)	0.049	
		C21 中医非药物疗法康复护理人次占比(0.667)	0.097	
A3 服务结果 (0.400)	B9 服务产出 (0.400)	0.160	C22 服务项目提供数量(0.143)	0.023
			C23 服务的老年人数量(0.429)	0.067
	B10 服务合格率 (0.200)	0.080	C24 老年人自评生活质量提升情况(0.429)	0.069
			C25 服务项目完成率(0.491)	0.039
			C26 服务时间准确率(0.198)	0.016
	B11 服务满意度 (0.400)	0.160	C27 有效投诉结案率(0.312)	0.025
			C28 老年人满意度(0.667)	0.107
			C29 工作人员满意度(0.333)	0.053

2.4 指标体系的检验

2.4.1 指标体系的信度分析

采用最常用的 α 信度系数法来检验居家中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系的信度。结果显示:指标体系内部一致性检验的 Cronbach's α 值为 0.960。

2.4.2 指标体系的效度分析

内容效度评定专家人数一般在 5~10 人,通常采用 4 分制评价方法。^[16-17] 在 36 位专家中选取来自 5 个省份、8 个工作单位的 9 位专家,进行评价指标内容效度的评定。结果显示:评定者间一致度为 0.93,条目水平的内容效度指数(I—CVI)及 kappa 校正后均在 0.89~1.00 之间,量表水平的内容效度指数(S—CVI)为 0.97。

3 讨论

3.1 指标体系的科学性

本文依据 SPO 理论模型,遵循系统性、科学性、层次性、可操作性、定性和定量相结合等原则,在采用文献研究法梳理国家相关政策文件、标准、指南、规范并研读国内外已有相关研究的基础上,建立居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标池;运用半结构式访谈法深入居家社区中医药特色医养结合机构,分别针对机构负责人、工作人员和老年人进行深度访谈,完善指标池并初步构建指标体系;利用专家咨询法,进行两轮专家咨询并修改完善后,最终确定了兼顾服务机构、工作人员和老年人等多个主体特征,包含 3 项一级指标、11 项二级指标、29 项三级指标的居家社区中医药特色医养结合服务绩效

评价指标体系。同时,为更加准确的反映服务绩效,运用层次分析法确定了一级指标的权重和二级、三级指标的组合权重,并进行了指标体系的信效度检验,具有较强的科学性。

3.2 指标体系的可靠性

专家咨询法的专家人数一般以 15 ~ 50 人左右为宜。^[18] 全程参与两轮咨询的 36 位专家分布于北京、天津、河北、吉林、上海、江苏、浙江、福建、江西、河南、广东、海南、重庆、贵州 14 个省份,来自上海交通大学、中山大学、北京中医药大学、中国中医科学院、国家中医药管理局、河南省卫生健康委员会、河南省民政厅等 24 个单位,涵盖管理学、中医学、临床医学、公共卫生与预防医学、社会学、经济学 6 个专业领域,考虑到了不同地域、不同单位、不同专业领域的影响;专家均有 5 年以上从事医养结合管理、研究或实践的经历,其中 66.67% 具有博士研究生学历,86.11% 为副高级及以上职称,55.55% 有县处级及以上职务,具有较强的专业性和代表性。两轮专家咨询积极系数分别是 94.74%、100.00%,高于肖晓华等 (83.00%、93.00%)^[19] 的研究结果,说明专家的积极性非常高;两轮专家权威系数均为 0.86,高于杜晓菲等 (0.83、0.84)^[20]、吕春妹等 (0.883、0.880)^[21] 的研究结果,保证了研究的权威性;第二轮专家咨询的重要性、确切性、可操作性肯德尔和谐系数均高于第一轮且具有统计学差异 ($P < 0.05$),表明专家意见趋于一致;指标体系 Cronbach's α 值 > 0.7 ^[22]、评定者间一致度 > 0.7 ^[17]、条目水平的内容效度指数和 kappa 校正后均 > 0.78 ^[23]、量表水平的内容效度指数 > 0.8 ^[24],说明该指标体系具有较好的信度和评定者间一致度、条目水平内容效度、量表水平内容效度。同时,该指标体系体现了多学科交叉的特点,具有较强的可靠性。

3.3 指标体系的全面性

居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系的构建是一项系统工程,本文根据 Donabedian A^[25]、Castle N G 等^[26]、Al-Hussein F A 等^[27] 对服务结构、服务过程和服务结果的定义,在借鉴 Handler A 等^[28]、杜进林等^[29]、朱亮等^[30]、杜晓菲等^[20] 研究的基础上,将服务结构维度的评价内容确定为政府支持、资源投入、组织管理 3 项二级指标,并进一步拓展为 8 项三级指标;将服务过程维度的评价内容确定为基本医养结合、中医健康教育、中医药健康管理、中医诊疗、中医康复护理 5 项二级指标,并进一

步拓展为 13 项三级指标;将服务结果维度的评价内容确定为服务产出、服务合格率、服务满意度 3 项二级指标,并进一步拓展为 8 项三级指标。服务结构、服务过程和服务结果 3 项一级指标涵盖了居家社区中医药特色医养结合服务的全部内容,11 项二级指标和 29 项三级指标更加明确了绩效评价的各个方面,具有较强的全面性。

3.4 指标体系的应用价值

本文所构建的居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系各级指标以及同级指标之间层次清晰。一级指标服务结构、服务过程、服务结果的权重分别为 0.200、0.400、0.400,与梁笑笑等的研究结果一致^[31],可以看出居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价的重点是服务过程和服务结果。在服务结构维度,二级指标资源投入的组合权重最高 (0.098),三级指标政策支持的组合权重最高 (0.042);在服务过程维度,二级指标中医药健康管理和中医康复护理的组合权重并列第一 (0.146),三级指标中医非药物治疗康复护理人次占比的组合权重最高 (0.097);在服务结果维度,二级指标服务产出和服务满意度的组合权重并列第一 (0.160),三级指标老年人满意度的组合权重最高 (0.107)。因此,从政府层面来说,需要加大政策支持力度;从服务机构层面来说,应加大人、财、物等资源投入力度,以居家社区老年人的服务需求为导向,丰富服务内容、优化服务过程、提升服务质量,缩小服务期望与服务感知的差距,同时注重中医非药物治疗康复护理服务提供,进一步提升老年人的满意度。

4 结论与展望

本文依据经典理论模型、围绕国家政策导向、结合当前居家社区中医药特色医养结合发展的实际情况构建形成了居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系,具有较强的科学性、可靠性、全面性和应用价值,可为政府部门制定相关政策、开展居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价提供借鉴和参考,有助于推动居家社区中医药特色医养结合高质量发展,助力实施积极应对人口老龄化国家战略。

本文虽较为系统地构建了居家社区中医药特色医养结合服务绩效评价指标体系,但也存在一定的局限性:采用专家咨询法构建的指标体系难免带有一定的主观性,为最大限度保证其可信度,在专家遴选过程中已充分考虑了专家的数量、专业性和权威性;由于本文构建的评价指标体系尚未广泛应用于

实证研究,其有效性还有待进一步验证;确定评价指标权重的方法比较单一,还有进一步优化的空间。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会等 15 部门. “十四五”健康老龄化规划 [EB/OL]. (2022-02-07) [2023-11-07]. <http://www.nhc.gov.cn/llyjks/pqt/202203/c51403dce9f24f5882-abe13962732919.shtml>
- [2] 国务院. 中医药发展战略规划纲要(2016-2030 年) [EB/OL]. (2016-02-22) [2023-11-07]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5054716.htm
- [3] 国家中医药管理局等 12 部门. 关于促进中医药健康养老服务发展的实施意见 [EB/OL]. (2017-02-24) [2020-11-07]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/zhengcewenjian/2020-10-15/17530.html>
- [4] 许金鹏, 郝晓宁, 杨燕, 等. 居民中医健康管理服务参与意愿和付费意愿的一致性分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(9): 710-714.
- [5] 吉林省中医药管理局. 关于中医药服务下沉社区嵌入式养老服务机构的公告 [EB/OL]. (2022-10-13) [2023-11-07]. http://jltcm.jl.gov.cn/zwgk/gkwj/202210/t20221017_2226120.html
- [6] 山东省卫生健康委员会 山东省民政厅. 关于公布第一批山东省中医药特色医养结合示范基地名单的通知 [EB/OL]. (2022-12-30) [2023-11-07]. http://wsjkw.shandong.gov.cn/zwgk/fdzdgnr/tzjw/202212/t20221230_4204859.html
- [7] 司建平, 王先菊, 郭清. 河南地区中医医院管理人员中医药特色医养结合认知评价研究 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(10): 55-57.
- [8] Best M, Neuhauser D. Avedis Donabedian: father of quality assurance and poet [J]. *Quality and Safety in Health Care*, 2004, 13(6): 472-473.
- [9] 孙晓英, 冯建明, 徐静娟. 老年护理服务质量评价研究进展 [J]. 护理研究, 2022, 36(4): 668-673.
- [10] 方纪元, 张浩成, 陈文琴, 等. 医养结合型养老机构卫生服务质量指标体系构建研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(4): 24-30.
- [11] 李亚杰, 李博, 王梅杰等. 养老机构失智护理单元疗愈环境评价指标体系的构建 [J]. 护理学报, 2023, 30(2): 73-78.
- [12] 曾光. 现代流行病学方法与应用 [M]. 北京: 北京医科大学 中国协和医科大学联合出版社, 1996.
- [13] 王曼丽, 方海清, 陶红兵. 纵向紧密型医疗联合体绩效评价指标筛选研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(28): 3533-3539.
- [14] 王勤, 熊丽娟, 熊莉娟. 基于德尔菲专家咨询法构建综合医院病区分类评价指标研究 [J]. 护理研究, 2019, 33(13): 2345-2347.
- [15] 林陶玉. 区域医联体视角下兵团医养结合服务评价及供需匹配对服务效果影响机制研究 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2021.
- [16] Davis L L. Instrument review: Getting the most from a panel of experts [J]. *Appl Nurs Res*. 1992, 5(4): 194-197.
- [17] 张晨, 周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 86-88, 92.
- [18] 方积乾. 卫生统计学 [M]. 北京: 人民出版社, 2009.
- [19] 肖晓华, 黄卓敏, 伍娅菲, 等. 医养结合养老机构服务绩效评价指标体系的构建 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(26): 3233-3237.
- [20] 杜晓菲, 景丽伟, 王晴, 等. 医养院服务质量评价指标体系的构建 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(2): 194-198.
- [21] 吕春妹, 谢红. 我国医养结合机构服务质量评价指标体系构建研究 [J]. 医学与社会, 2023, 36(4): 56-62.
- [22] 陈涵琳, 项盈如, 高媛, 等. 住院患者对医生的信任水平及自我效能与医疗决策行为的关系研究: 以医患互动为中介 [J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(3): 68-74.
- [23] Lynn M R. Determination and quantification of content validity [J]. *Nurs Res*, 1986, 35(6): 382-385.
- [24] Polit D F, Beck C T, Owen S V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations [J]. *Res Nurs Health*, 2007, 30(4): 459-467.
- [25] Donabedian A. 医疗质量评估与监测 [M]. 李岩, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 北京大学出版社, 2007.
- [26] Castle N G, Ferguson J C. What is nursing home quality and how is it measured? [J]. *Gerontologist*, 2010, 50(4): 426-442.
- [27] Al-Hussein F A. A tale of two audits: statistical process control for improving diabetes care in primary care settings [J]. *Qual Prim Care*, 2008, 16(1): 53-60.
- [28] Handler A, Issel M, Turnock B. A Conceptual Framework to Measure Performance of the Public Health System [J]. *American Journal of Public Health*, 2001, 91(8): 1235-1239.
- [29] 杜进林, 李颖琰, 王禄生. 新型农村合作医疗综合评价指标体系建立 [J]. 中国卫生统计, 2006(5): 413-416.
- [30] 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.
- [31] 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.

[收稿日期:2023-07-27 修回日期:2023-11-07]

(编辑 刘博)