

失能老年人社区居家养老服务质量评价量表的编制及信效度检验

杨燕清, 肖惠敏

Development and psychometric test of community and home-based elder-care service quality evaluation scale for disabled elderly Yang Yanqing, Xiao Huimin

摘要:目的 构建失能老年人社区居家养老服务质量评价量表并进行信效度检验。方法 以 SERVQUAL 理论为指导,通过文献回顾、质性访谈、德尔菲专家咨询,拟定预调查量表。选取 183 名失能老年人和家庭照顾者进行调查。结果 最终形成的量表包含 6 个维度、23 个条目,累积方差贡献率为 67.368%。量表 Cronbach's α 系数为 0.922,各维度 Cronbach's α 系数 0.633~0.874;重测信度为 0.716。结论 编制的失能老年人社区居家养老服务质量评价量表具有较好的信、效度,可以作为失能老年人社区居家养老服务质量评价工具。

关键词:失能; 老年人; 社区居家养老; 服务质量; 评价工具; 条目筛选; 信度; 效度

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.05.094

老龄化进程的加剧与失能老年人口的增长相伴随。庞大的失能老年群体造成社会养老保障和养老服务需求急剧增加,且家庭养老功能不断弱化,社区居家养老成为必然选择^[1]。社区居家养老是一种由政府和社会力量依托社区,以上门服务和社区日托为主要形式,为居家老年人提供生活照料、家政服务、康复护理和精神慰藉等社会化服务,是介于家庭养老和社会机构养老之间的一种运用社区资源开展老年服务的养老方式^[2]。不仅解决了家庭养老服务非专业化的困扰,也避免了机构养老成本高、亲情淡薄及失能老年人适应障碍等问题。虽然社区居家养老具有投资少、成本低、服务广、价格低、见效快等特点,但目前存在社区服务人员配置不足、服务水平有待提高、服务环境有待改善等问题,仍使失能老年人及其家属对社区居家养老存在担忧^[3]。因此,准确、有效地评估我国社区居家养老服务水平十分重要。国内学者对社区居家养老服务质量评估进行了大量研究,但由于各城市地区社区居家养老服务发展不平衡,现有评估工具理论模型多种多样^[4-5],未形成统一的社区居家养老服务质量评估工具。且目前的研究多适用于整体老年人,没有专门针对失能老年人的评估工具。本研究旨在构建适用于失能老年人的社区居家养老服务评价量表,为我国失能老年人社区居家养老服务质量研究提供评估工具。

1 对象与方法

1.1 对象 选取福州市、厦门市和三明市接受社区居家养老服务的失能老年人及家庭照顾者为质性访谈和问卷调查的研究对象。失能老年人纳入标准:①

年龄 ≥ 60 岁;②失能(至少 1 项 Katz 指数^[6]评定为“部分依赖”或“完全依赖”);③正在接受社区居家养老服务;④知情同意,自愿参与本研究。失能老年人排除标准:①认知或精神障碍;②沟通交流障碍。家庭照顾者纳入标准:①由失能老年人指定承担主要照顾任务;②年龄 ≥ 18 岁;③自愿参与本研究。排除标准:①认知或精神障碍;②沟通交流障碍。

1.2 方法

1.2.1 拟定初始量表 以 SERVQUAL 理论的 5 个维度为框架^[7]拟订访谈提纲,征求 2 名专家的意见对访谈提纲进行修订。采用目的抽样法,于 2016 年 4~7 月选取失能老年人和家庭照顾者进行半结构访谈。以资料“饱和”为原则^[8],当被访者的访谈内容不再出现新的有关社区居家养老服务质量评价的信息时,确认资料达到饱和,结束访谈。本研究共访谈失能老年人 15 名,家庭照顾者 20 名。将录音资料誊写成文本,应用质性内容分析法^[9]对文本进行分析。基于质性访谈资料,本研究提炼出有形性、可靠性、响应性、保证性、移情性和可及性 6 个主题,18 个服务质量评价副主题。遵循指标体系的构建原则,经研究小组讨论,初步拟定包含 6 个维度和 36 个条目的初始量表。

1.2.2 形成预调查量表 本研究邀请 15 名专家,对初步拟定的评价指标进行论证。专家入选条件:①从事老年相关工作或研究 ≥ 5 年;②本科以上学历;③具有一定积极性,愿意参与本研究。来自我国香港、湖南、陕西、广东、重庆、安徽、浙江、福建。男 1 人,女 14 人;年龄 35~64(45.20 \pm 7.64)岁;工作年限(22.53 \pm 9.58)年;高级职称 14 人,中级 1 人;博士 8 人,硕士 5 人,本科 2 人。15 名专家全部从事老年护理工作,其中从事护理教育工作 8 名,社区护理工作 5 名,护理管理工作 2 名。专家对指标重要性评价采用 Likert 5 级评分法(1 为最不重要,5 为最重要),同时咨询专家对条目的删除、增加及修改意见。指标筛选

作者单位:福建医科大学护理学院(福建 福州,350122)

杨燕清:女,硕士,助教

通信作者:肖惠敏,huimin_xiao@126.com

科研项目:福建医科大学教授学术发展基金(JS14014)

收稿:2019-08-08;修回:2019-10-22

标准为:重要性赋值均数 >3.50 且变异系数 ≤ 0.25 。对未达到筛选标准的条目,结合专家意见,经课题组讨论后进行删除和修改。本研究共进行 2 轮专家函询。2 轮专家函询的问卷回收率均为 100%,提出建设性意见的专家比例分别为 86.66%和 46.66%。专家权威系数(Cr)为 0.85,大于 0.7^[11],咨询结果可靠。2 轮函询的肯德尔系数检验均具有统计学意义($P < 0.01$)。根据专家意见及指标统计结果对指标进行删除、增加、修改,形成包含 6 个维度、32 个条目的服务质量评价预调查量表。选取失能老年人、家庭照顾者各 5 名,测试量表的可读性,进行文字修改、润色。采用 Likert 5 级评分法设定问卷的评价标准(1=非常不同意,5=非常同意)。所有条目均采用正向计分。

1.2.3 形成量表 采用方便抽样法,于 2016 年 11 月至 2017 年 2 月选取福州市、厦门市、三明市接受居家养老服务的失能老年人及家庭照顾者进行预调查。共发放问卷 196 份,回收有效问卷 183 份(失能老年人问卷 90 份,照顾者问卷 93 份)。随机抽取 30 名研究对象进行特殊编号,间隔 2 周再次调查,检验问卷的重测信度。

1.2.4 统计学方法 采用 Excel2007 软件录入数据并双人核对,采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。根据量表编制方法学^[10],采用离散趋势法、相关系数法、*t* 检验、因子分析法、Cronbach's α 系数法对条目进行筛选,只要其中 1 种统计学方法符合删除标准,该条目即被删除。量表的信度评价采用内部一致性信度和重测信度,效度评价采用结构效度。

2 结果

2.1 研究对象一般资料 失能老年人 90 人,男 48 人,女 42 人;年龄 60~10 岁 10 人,70~22 岁 22 人,80~44 岁 44 人,90~97 岁 14 人。文化程度:小学以下 29 人,初中 25 人,高中或中专 21 人,大专以上 15 人。失能程度:轻度 77 人,中度 9 人,重度 4 人。家庭照顾者:配偶 32 人,子女 37 人,其他 21 人。社区居家服务支付方式:免费 9 人,自费 61 人,单位购买 9 人,政府补贴 11 人。接受服务时长: <1 年 13 人,1~10 年 24 人,2~24 年 22 人,4~13 年 13 人,5~10 年 8 人。家庭照顾者 93 人中,男 34 人,女 59 人;年龄 28~14 岁 14 人,50~27 岁 27 人,60~17 岁 17 人,70~20 岁 20 人,80~90 岁 15 人。婚姻状况:在婚 87 人,非在婚 6 人。文化程度:小学以下 20 人,初中 25 人,高中或中专 34 人,大专以上 14 人。需要照顾的老年人数量:1 个 32 人,2 个 61 人。与失能老年人的关系:配偶 37 人,子女 40 人,其他 16 人。照顾时长: <1 年 13 人,1~54 年 54 人,5~17 年 26 人。日照时长:1~h 21 人,4~h 29 人,8~h 20 人,12~18 h 23 人。

2.2 量表条目分析与筛选 根据 5 种条目筛选标准,6 个条目符合删除标准。其中,“服务价格合理”

“有适当的优惠政策”虽符合删除条件,但研究表明,社区居家养老服务价格的可承受性影响服务接受者对服务的需求和服务质量的感知,是服务质量评价的重要指标^[11-12]。结合专家意见,经研究小组讨论,决定予以保留。最终删除 4 个条目,保留 28 个条目。

2.3 量表的信度分析 量表的 KMO 值为 0.871, Bartlett 球形检验 $\chi^2 = 2\,750.052$, 达到显著水平($P = 0.000$), 表明适合进行因子分析。采用主成分分析法经过 5 次探索性因子分析后,提取特征值大于 1 的 6 个因子,对总方差的累积贡献率为 67.368%。5 轮探索性因子分析后,根据删除标准删除 5 个条目,量表最终保留 23 个条目。量表的因子分析结果,见表 1。

2.4 量表的信度分析 量表总体 Cronbach's α 系数为 0.922,各维度 Cronbach's α 系数 0.633~0.874。2 次测量的 Pearson 积差相关系数为 0.716($P = 0.000$)。

3 讨论

由于不同城市、地区的社区居家养老服务内容、功能和环节存在差异,目前学者构建的服务质量评价体系依据不同、框架设计差异较大^[13]。SERVQUAL 评价模型以顾客的期望和感知作为服务质量评价标准,目前已经被广泛应用于各个服务行业,如酒店餐饮、旅游、保险、图书馆、高校、医疗卫生领域等,其信度和效度已被研究证实^[14]。但有学者指出,由于服务类别、对象和文化环境存在差异,在应用到某一特定领域时,需结合行业特点对量表进行适当调整和修改^[15]。因此,本研究以 SERVQUAL 评价模型为理论基础,结合我国社区居家养老服务的特点,针对失能老年群体及其家庭照顾者的实际需求和感受,通过质性访谈、德尔菲专家咨询、条目筛选和信效度检验等,成功构建失能老年人社区居家养老服务评价量表,为失能老年人社区居家养老服务评价提供研究工具。

失能老年人是社区居家养老服务体系的重点服务对象,相比于一般老年人,他们需要更多的照护资源,对社区居家服务的专业性、多元化要求更高。忽视失能老年群体的特殊照顾需求和服务感知,不利于社区居家养老服务质量、失能老年人生活质量的提高。此外,主要家庭照顾者既是社区居家养老服务的见证者,也是受益者,从他们的角度解读服务质量的内涵与结构,评价服务质量水平,有助于促进服务质量的改进。

本研究构建的量表包含有形性、可靠性、响应性、保证性、移情性和可及性 6 个维度,全面涵盖失能老年人社区居家养老服务质量的各个方面。问卷条目 23 条,数量合理,避免虚弱的失能老年人在作答时出现疲惫、随意作答和不愿配合等情况。条目的设计针对社区居家养老服务接受者,因而是一个“以服务对

象为中心的量表”,体现养老服务以人为本的理念。量表结合专家评议和预测试老年人反馈结果进行反复修订,保证内容科学严谨的同时,使条目的表述更

通俗易懂,符合失能老年人的认知水平,可推介使用。本研究显示,量表的结构效度满意,Cronbach's α 系数及重测信度基本满足量表标准。

表 1 旋转后的因子载荷矩阵和变量共同性

条 目	因子						共同性
	保证性	移情性	可靠性	响应性	有形性	可及性	
D7 服务人员接受专业化的培训	0.805	0.171	0.179	-0.050	0.088	0.105	0.730
D8 服务人员接受规范化的管理	0.792	0.121	0.148	-0.137	0.303	0.000	0.775
D2 服务人员具备专业的知识与技能	0.588	0.171	0.243	0.368	0.043	0.005	0.572
D4 服务人员具备较强的分析问题与解决问题能力	0.577	0.365	0.198	0.307	-0.041	0.064	0.605
D5 服务人员提供服务的过程,让您感到放心	0.546	0.341	0.110	0.368	0.002	0.078	0.567
D6 服务人员稳定,不会频繁变换	0.540	0.435	0.182	0.115	0.085	0.077	0.541
D1 服务人员热情、有礼貌,工作认真、负责	0.516	0.113	0.122	0.461	0.036	0.253	0.571
E3 服务人员会优先考虑您的利益	0.320	0.739	0.151	0.138	0.168	0.198	0.758
E4 服务人员能正确评估及了解您的需求	0.265	0.732	0.308	0.119	0.216	-0.085	0.769
E2 服务人员能设身处地为您着想	0.393	0.696	0.114	0.191	0.161	0.252	0.777
E1 服务人员能主动上门或致电关心慰问	0.057	0.664	-0.023	0.182	0.138	0.378	0.640
E5 服务人员根据您的特殊需求提供服务	0.229	0.546	0.420	0.117	0.095	-0.297	0.637
B3 服务人员能准确地提供服务	0.320	0.739	0.151	0.138	0.168	0.198	0.830
B2 居家养老服务中心能够完成承诺的服务	0.144	0.107	0.811	0.122	0.185	0.086	0.747
B4 服务品质稳定、一致	0.280	0.071	0.789	0.136	0.131	0.171	0.770
C1 服务人员主动介绍养老服务相关信息	0.183	0.183	0.413	0.394	0.236	0.039	0.450
C4 当突发事件出现时,服务人员能迅速应对	0.065	0.146	0.076	0.848	0.096	0.007	0.760
C3 当您寻求帮助时,服务人员能及时到位	0.046	0.139	0.191	0.817	0.112	-0.020	0.737
A6 服务人员配备的服务工具种类齐全、功能完善	0.023	0.221	0.165	0.144	0.834	-0.016	0.792
A5 服务人员配备的服务工具(如医疗器具、卫生清洁工具、理发工具等)干净、卫生	0.095	0.204	0.100	0.207	0.770	-0.061	0.700
A3 居家养老服务中心的设施设备(如生活服务、医疗保健、文体活动、安全保障等设施设备)完善	0.154	0.016	0.143	-0.032	0.699	0.149	0.556
F3 服务价格合理	0.115	0.095	0.101	0.089	-0.061	0.805	0.692
F4 有适当的优惠政策	0.076	0.148	0.193	-0.038	0.129	0.774	0.682

注:提取方法为主成分分析法;旋转法为具有 Kaiser 标准化的正交旋转法,旋转在 7 次迭代后收敛。

4 小结

本研究严格遵守量表编制的原则和步骤,综合运用 5 种条目筛选的方法,在充分考虑专家意见的基础上,对条目作出审慎、可靠的取舍,保证了条目筛选的合理性及科学性。研制的失能老年人社区居家养老服务评价量表能反映设计时所依据的理论框架,信效度较好。量表可用于评估失能老年人社区居家养老服务质量,为社区居家失能老年人服务质量管理提供参考,以促进失能老年人养老质量的提高。本研究样本量较小,个别维度的内部一致性系数低于 0.8,尚需进一步完善。

参考文献:

[1] 宋全成. 人口高速老龄化:我国社会养老服务面临严峻挑战[J]. 理论学刊,2016(2):122-129

[2] 童星. 发展社区居家养老服务以应对老龄化[J]. 探索与争鸣,2015,1(8):69-72.

[3] 赵然,陈任,马颖,等. 城市社区养老服务体系中的问题和对策[J]. 中国老年学杂志,2015,35(12):3399-3401.

[4] 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.

[5] 胡光景. 政府购买社区居家养老服务质量评估体系研究[J]. 山东工商学院学报,2012,26(5):93-98.

[6] Katz S, Ford A B, Moskowitz R W, et al. Studies of illness in the aged; the index of ADL; a standardized mea-

sure of biological and psychosocial function[J]. JAMA, 1963,185:914-919.

[7] Parasuraman A, Zeithaml V A, Berry L L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality[J]. J Retailing,1988,64(1):12-40.

[8] 李峥. 护理研究中的质性研究(二)[J]. 中国护理管理, 2007,7(5):78-80.

[9] Hsieh H F, Shannon S E. Three approaches to qualitative content analysis[J]. Qual Health Res,2005,15(9): 1277-1288.

[10] 吴明隆. 问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社,2010:157-295.

[11] 张洪,张文广,王位琼,等. 社区中老年居民养老护理服务的需求调查[J]. 护理学杂志,2018,33(16):90-92.

[12] 王琼. 城市社区居家养老服务需求及其影响因素——基于全国性的城市老年人口调查数据[J]. 人口研究,2016 (1):98-112.

[13] 杨燕清,肖惠敏. 我国养老服务质量评价体系的研究进展[J]. 中国护理管理,2017,17(5):716-719.

[14] 李培. 国内 SERVQUAL 模型的应用现状[J]. 护理实践与研究,2017,14(18):23-24.

[15] Chou S M, Chen T F, Woodard B, et al. Using SERVQUAL to evaluate quality disconfirmation of nursing service in Taiwan[J]. J Nurs Res,2005,13(2):75-84.

(本文编辑 宋春燕)