

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.08.000

· 专题 ·

湖北省残疾人照顾质量及其影响因素调查

方雅璇¹, 黄桂玲², 杨智男³, 顾希茜², 杜丽², 陈沁², 张银平², 孟宪梅⁴, 陈廖斌²

[摘要] **目的** 调查残疾人照顾质量及其影响因素。**方法** 2015年11月, 采用方便抽样, 对399名残疾人进行照顾质量量表和人口学问卷调查。**结果** 残疾人照顾质量量表评分平均(38.11±6.24), 其中照顾的给予、照顾的环境和照顾信息的获得评分达到该维度总分70%以上。不同年龄、居住地区、职业、医疗保障、家庭月支出、家庭月伙食消费水平残疾人, 照顾质量评分有显著性差异($F>4.487, P<0.05$)。多元线性回归分析显示, 年龄($\beta=0.06, P<0.01$)与医疗保障情况($\beta=-0.850, P<0.001$)是照顾质量评分的独立影响因素。**结论** 湖北省残疾人从服务机构接受的照顾质量较高。应加强对残疾人医疗保障体系建设, 进一步提高残疾人照顾质量。

[关键词] 残疾人; 照顾质量; 影响因素; 湖北

Quality of Care for People with Disabilities and Related Factors in Hubei, China

FANG Ya-xuan¹, HUANG Gui-ling², YANG Zhi-nan³, GU Xi-qian², DU Li², CHEN Qin², ZHANG Ying-ping², MENG Xian-mei⁴, CHEN Liao-bin²

1. Southern Medical University School of Nursing, Guangzhou, Guangdong 510515, China; 2. Wuhan University Zhongnan Hospital, Wuhan, Hubei 430071, China; 3. The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061, China; 4. Wuhan University School of Health Sciences, Wuhan, Hubei 430071, China

Correspondence to HUANG Gui-ling. E-mail: huangguilin1972@163.com

Abstract: Objective To investigate the current situation of quality of care for people with disabilities and the related factors. **Methods** In November, 2015, 399 disabled persons from five special service institutions in Hubei were conveniently sampled, and investigated with the Chinese version of Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale and demographic questionnaire. **Results** The total score of QOCS was (38.11±6.24), and the proportion of total score in the dimensions of caring provision, caring environment and caring information were more than 70%. The score of QOCS was various with the age, domicile, employment, medical insurance, monthly household expenditure and expenditure for food of the people with disabilities, and the age ($\beta=0.06, P<0.01$) and medical insurance ($\beta=-0.850, P<0.001$) were the independent factors related with the score of QOCS. **Conclusion** People with disabilities self-reported satisfied in the quality of care in Hubei, and it can be improved from the increase of medical insurance level.

Key words: people with disabilities; quality of care; related factors; Hubei

[中图分类号] R49 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2017)08-0000-05

[本文著录格式] 方雅璇, 黄桂玲, 杨智男, 等. 湖北省残疾人照顾质量及其影响因素调查[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 000-000.

CITED AS: Fang YX, Huang GL, Yang ZN, et al. Quality of care for people with disabilities and related factors in Hubei, China [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(8): 000-000.

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)于2001年发布的《国际功能、残疾和健康分类》定义残疾是障碍、参与受限和活动受限^[1], 是个人生理、心理、社会和环境等多维度交互作用中形成的整体现

象^[2]。残疾人因生理、心理缺陷, 活动和参与遭受很大限制, 需要政府及非政府组织给予多方面支持^[3]。

目前我国残疾人服务机构主要以社区为依托, 包括全托服务、日间照料服务、居家托养三种类型^[2]。

基金项目: 湖北省残联指令性项目(No.20151015)。

作者单位: 1. 南方医科大学护理学院, 广东广州市 510515; 2. 武汉大学中南医院, 湖北武汉市 430071; 3. 西安交通大学第一附属医院, 陕西西安市 710061; 4. 武汉大学健康学院, 湖北武汉市 430071。作者简介: 方雅璇(1991-), 女, 汉族, 安徽黄山市人, 硕士研究生, 主要研究方向: 护理管理。通讯作者: 黄桂玲, 女, 汉族, 湖北麻城市人, 副主任护师, 硕士研究生导师, 主要研究方向: 护理管理。E-mail: huangguilin1972@163.com。

残疾人服务机构提供的服务多基于残疾类型而非残疾程度,并不能满足残疾人多样化需求;且全托机构服务的封闭管理也造成残疾人“社会退却”等问题^[4]。

湖北省残联经过多年努力,建设了全省联动的残疾人服务网络,全托服务、日间照料服务、居家托养服务都日渐成熟。武汉市残疾人服务机构为全市43.8万各类残疾人提供了集康复、教育、就业为一体的服务^[5-6]。已建立的残疾人社会服务网络服务效果如何,需进行照顾质量评价^[2]。

照顾质量作为一个多维、动态的概念,可以评价残疾人所接受照顾的有效性、安全性、公平性、恰当性、时效性、可及性,照顾提供者的专业素质等^[1,7-9]。WHO残疾人照顾质量量表(World Health Organization Quality of Care and Support for people with disability scales, WHOQOCS)对残疾人从残疾人服务机构所接受的照顾质量进行多维度测量,可用于对这些机构的服务满意度、服务质量等方面评估,并可评价这些服务对残疾人生活质量的影响^[1]。

本研究对湖北省部分残疾人照顾和服务机构采用WHOQOCS进行调查分析,以期改善残疾人服务机构的照顾质量,提高残疾人生活质量。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2015年11月,采用方便抽样方法,在湖北省武汉、鄂州、黄石三市5所社区残疾人服务机构中选取399名符合标准的残疾人。

纳入标准:①拥有第二代中华人民共和国残疾人证;②有所辖地区市民户口并在市区级残疾人联合会登记;③能正确理解问卷内容并能表达自己的意见;④知情同意,愿意配合问卷调查;⑤有以下残疾类型中的一种或几种:肢体、视力、听力、语言、智力、精神等;⑥年龄 ≥ 18 岁。

排除标准:①沟通障碍,无法配合完成问卷的填写;②智力残疾和精神残疾人未处于稳定状态达1个月以上。

问卷调查员统一培训,用统一指导语协助残疾人完成问卷填写。问卷和量表由残疾人亲自填写;如残疾人无法填写,可由照顾者代笔。问卷填写全过程调查员必须在旁监督,以保证量表填写的真实可靠。调查过程秉承自愿参与、匿名填写原则。

1.2 调查工具

1.2.1 人口学资料问卷

人口学资料问卷为自编问卷,包括性别、文化程度、居住地区、残疾等级、残疾类型、残疾年份、婚姻状况、职业情况、医疗保险、主要生活来源、年龄、家庭人口数、家庭月收入、家庭月支出、家庭月伙食消费共15个条目。

1.2.2 WHOQOCS

采用中文版WHOQOCS。该量表对身体残疾和智力残疾的残疾人都适用^[10],包括4个维度,17个条目,每个条目最高分3分,总分51分。其中,照顾的给予4个条目,维度总分12分;照顾的可及性4个条目,维度总分12分;照顾的环境5个条目,维度总分15分;照顾信息的获得4个条目,维度总分为12分。该量表信效度经过国内专家检验, Cronbach's $\alpha > 0.70$,重测信度0.840,结构效度 $> 0.68^{[10]}$ 。

本研究中,残疾人对其所接受到的照顾质量评价好坏通过每个维度分占维度总分的比来判断, $\geq 70\%$ 认为对照顾质量评价较好, $\geq 90\%$ 为非常好。

1.3 统计学分析

采用SPSS 20.0统计软件对数据进行分析。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较用 t 检验或单因素方差分析;影响因素的分析采用多元线性回归分析。显著性水平 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 人口学资料

共回收有效问卷399份。399名残疾人中,居住于武汉、鄂州、黄石的比例为1.8:1:1,平均年龄 (45.5 ± 16.8) 岁,平均家庭人口数 (2.7 ± 1.2) 人,平均家庭月收入 (2537.12 ± 2185.74) 元,平均家庭月支出 (1832.36 ± 1121.48) 元,平均家庭月伙食消费 (1192.93 ± 674.74) 元,恩格尔系数为0.651。具体资料见表1。

2.2 WHOQOCS评分

WHOQOCS总分平均 (38.11 ± 6.24) ,占量表总分的74.7%;照顾的给予平均 (9.56 ± 1.92) ,占维度总分的79.7%;照顾的可及性平均 (8.23 ± 2.17) ,占维度总分的76.8%;照顾的环境平均 (11.52 ± 2.31) ,占维度总分的76.8%;照顾信息的获得平均 (8.81 ± 2.12) ,占维度总分的73.4%。WHOQOCS总分,以及照顾的给予、照顾的环境和照顾信息的获得3个维度分分别占量表总分和各维度总分70%以上,其中对照顾的给予评价最好。

2.3 人口学因素与照顾质量的关系

2.3.1 单因素分析

不同居住地区、职业情况、医疗保障特征的残疾人之间, WHOQOCS 总分有显著性差异($P<0.05$)。见表 1。

照顾的给予、照顾的环境、照顾信息的获得、照顾质量总分与年龄相关($P<0.05$); 照顾信息的获得和

照顾质量总分与家庭月收入、家庭月伙食消费相关($P<0.05$)。见表 2。

2.3.2 多元线性回归分析

以年龄、家庭月支出、家庭月伙食消费、职业情况、医疗保障情况作为自变量, 以 WHOQOCS 总分为因变量, 进行多元线性回归分析, 结果显示: 年龄与医疗保障情况进入回归方程。见表 3。

表 1 不同特征残疾人的照顾质量评分比较

项目	n	WHOQOCS 总分	F/t	P	项目	n	WHOQOCS 总分	F/t	P
性别			0.002	0.960	残疾年份			1.012	0.417
男	235	38.36±6.17			<4 年	15	36.53±3.68		
女	164	37.76±6.33			4~<6 年	54	38.11±5.65		
文化程度			2.007	0.093	6~<10 年	39	36.72±5.98		
小学或以下	109	37.71±5.84			10~<15 年	51	38.71±5.36		
初中	154	37.46±6.40			15~<20 年	57	37.65±6.67		
高中或中专	100	39.42±6.58			20~<30 年	60	37.68±6.36		
大专	25	37.68±5.06			≥30 年	123	38.93±6.82		
本科	11	40.27±5.59			婚姻状况				
居住地区			4.487	0.012	未婚	147	37.27±5.84	2.460	0.062
武汉	189	39.09±6.20			已婚	176	39.01±6.71		
鄂州	105	37.23±5.89			离异	47	37.23±5.15		
黄石	105	37.24±6.43			丧偶	29	38.34±6.30		
职业情况			11.168	<0.001	医疗保障			10.643	<0.001
就业	72	37.22±6.15			城镇居民医保	203	37.75±5.71		
未就业	226	37.29±6.28			城镇职工医保	135	39.95±6.56		
退休	101	40.58±5.55			医疗康复救助	5	41.00±7.25		
残疾等级			0.997	0.394	其他医疗保险	31	37.13±4.58		
一级	94	38.44±6.88			自费	13	28.54±4.52		
二级	269	37.82±5.87			两种及以上	11	35.09±4.09		
三级	34	39.26±6.93			主要生活来源			0.958	0.431
四级	2	42.50±12.02			个人所得	147	38.88±6.54		
残疾类型			1.156	0.329	家庭供养	96	37.71±6.36		
肢体残疾	155	37.97±5.84			不定期社会救助	2	36.50±7.78		
视力残疾	67	38.54±7.80			享受低保	118	37.77±6.01		
听力残疾	60	38.90±6.02			两种及以上	36	37.25±5.20		
言语残疾	5	37.60±2.97							
智力残疾	36	36.56±5.11							
精神残疾	53	39.04±6.10							
多重残疾	23	36.22±6.49							

表2 残疾人照顾质量与不同因素的相关性分析(*r*)

变量	照顾的给予	照顾的可及性	照顾的环境	照顾信息获得	照顾质量总分
年龄	0.220 ^a	0.076	0.127 ^b	0.126 ^b	0.184 ^a
家庭人口数	-0.069	0.027	-0.006	-0.026	-0.023
家庭月收入	0.050	0.002	-0.020	0.019	0.015
家庭月支出	0.083	0.072	0.043	0.118 ^b	0.106 ^b
家庭月伙食消费	0.058	0.057	0.053	0.123 ^b	0.099 ^b

注: a. $P < 0.001$; b. $P < 0.05$

表3 残疾人人口学特征对WHOQOLCS总分的多元线性回归分析

变量	β	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄	0.060	2.918	0.004
家庭月支出	0.000	0.936	0.350
家庭月伙食消费	0.000	0.420	0.675
职业情况	1.010	1.941	0.053
医疗保障	-0.850	-4.019	<0.001

3 讨论

WHO强调,残疾人受到足够的照顾是他们的基本人权,要为他们提供可以更好地促进社会独立、可获得的医疗、康复以及支持服务^[11]。准确评估社会相关机构对残疾人的照顾情况和质量,了解照顾质量的影响因素,有助于社会提高残疾人服务质量^[12]。

本组残疾人多是受教育水平偏低的中年人,残疾程度偏高,残疾时间较长。虽然残疾人的医疗保障覆盖率高达84.9%,但经济收入水平偏低,就业率不高,家庭环境和经济状况都不容乐观。与2014年湖北省监测样本^[13]相比,本组男性残疾人占比更高,肢体残疾、智力残疾、精神残疾占比更高,已婚比例和受教育程度更高,恩格尔系数更高。2013年度残疾人状况及小康进程监测报告中也指出,残疾人总体生活水平和状况与社会平均水平相比仍有很大的差距,残疾人家庭消费支出,特别是家庭医疗保健支出远高于全国平均水平,残疾人享有的基本公共服务,特别是教育、就业等公共服务也亟待加强^[14]。湖北省残疾人要获得足够的社会支持和服务,任务仍十分艰巨。

照顾质量是一个多维度的指标,用于评价残疾人所接受到的服务情况和质量^[1]。本研究中照顾质量的四个维度具体是:①照顾的给予,指照顾者为残疾人提供照顾服务的质量;②照顾的可及性,指残疾人接受到照顾的难易程度,接近照顾资源的便利性;③照顾的环境,指残疾人服务资源和机构的情况及其是否能满足残疾人的需求;④照顾信息的获得,指残疾人获取和利用照顾信息和资源的能力和实际情况^[12]。

研究显示,残疾人对所接受到的照顾质量总体评

价较好,但是没有一项达到90%。这与顾希茜等^[15]对武汉重度残疾人照顾质量的调查结果基本一致。广州市对1853名身体残疾人的照顾质量调查^[16],4个维度的评分均高于本研究结果。大理地区老年残疾人照顾质量评分^[17]也高于本研究。这说明湖北省残疾人照顾和服务仍有很大提升空间。另外,参与本研究的残疾人都居住在市镇中,是各种服务机构服务的对象,因此对照顾质量的评价应当高于农村、偏远地区相关机构残疾人的评价^[16]。

武汉市“阳光家园”为残疾人提供寄宿、日间照料和上门服务,并综合购买社会服务,如养老护理、康复训练、心理咨询、手工劳动、经济补助等^[18],对存在的服务落实不到位、重度残疾人照顾不周、健康器械使用率不高、专业服务人员不足、规章制度不完善等情况,也在逐步改善中^[18-19]。托养服务内容综合、形式多样、服务范围广,能为不同类型和等级残疾人提供相应的托养照顾服务,取得较好效果^[19]。

本研究表明,湖北省残疾人照顾和服务机构对当地残疾人提供的照顾可及性不够。方舒^[4]提到,残疾人托养机构对有托养需求的残疾人纳入率不足1%。现有残疾人服务机构提供的服务多基于残疾类型而非残疾程度,很难满足残疾人的多样化需求^[4]。建议湖北省残疾人照顾机构扩大服务范围,加强服务可及性,让更多残疾人接受到多样化的服务和照顾。同时还需考虑残疾人的心理状态及其接受残疾服务的意愿,及时做好残疾人及其家属的心理辅导工作,帮助他们重拾希望与信心。

方差分析显示:武汉地区、有医疗保障、退休的

残疾人,对照顾质量的评价明显高于鄂州和黄石地区的、医疗费用自费、未到退休年龄的残疾人。残疾人享有医疗保障对提高其照顾质量十分重要,建议扩大残疾人的医疗保障系统覆盖率。退休残疾人的照顾质量较高,这与何作顺等^[20]的调查结果一致。可能是因为其年龄较大,会受到社会更多关注,拥有更好的资源。这也与本研究中年龄越大,残疾人接受到的照顾越好,照顾的环境更佳,照顾信息的获得更全面相符。武汉作为湖北省会城市,经济发展水平较高,也具备更好为残疾人提供服务和照顾的基础设施和公共服务。本研究多元回归分析进一步证明,残疾人年龄和有无医疗保障对其接受到的照顾质量有影响。

本研究中,残疾人照顾质量未受性别、婚姻状态、经济水平、教育程度、残疾类型、残疾程度和残疾年份的影响。这与郑巧兰等^[12]的研究结果有部分差别。残疾类型不同,对照顾的需求也不同;残疾程度越高,对照顾的需求越多^[16]。郑巧兰等^[12]和何作顺等^[20]的研究表明,残疾程度越高,残疾人接受到的照顾质量越差。他们的研究还显示,残疾类型、残疾时间、经济水平、婚姻情况、文化程度等对残疾人所接受到的照顾质量均有显著影响^[12,20],但本研究未得到相应结果。这可能反映了湖北省残疾人服务机构能够根据残疾人的具体情况提供水平较高的综合的照护服务,使多数残疾人基本上对照顾质量感到满意。

家庭状况、照料资源、家庭及社区环境会影响残疾人对照顾服务模式的选择,有子女或伴侣照顾的残疾人更倾向与选择居家照顾,社区服务设施越好,残疾人越乐于利用社区服务^[21]。因此残疾人服务机构应根据当地残疾人的实际情况及具体需求,制定相应的照顾服务模式,并要致力于改善残疾人居住地区的环境和社区基础建设。

综上所述,本研究显示湖北省残疾人所接受到的照顾质量较高,但还有提升空间,尤其要提高照顾服务的可及性,扩大服务范围,建立更多的服务机构,更好地评估残疾人对照顾和服务的需求,使更多残疾人接受到优质的服务和照顾。并加强残疾人医疗保障体系建设。

后续研究将对不同服务模式下、不同类型和等级残疾人照顾质量做更详细的分析,以便更好认识残疾人服务的不足之处,进行有针对性的改进。

[参考文献]

[1] Lucas-Carrasco R, Eser E, Hao Y, et al. The Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale: development and psycho-

- metric properties [J]. Res Dev Disabil, 2011, 32(3): 1212-1225. doi: 10.1016/j.ridd.2010.12.030
- [2] 邱卓英,陈迪. 基于ICF的残疾和康复信息标准体系及其应用研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(6): 501-507.
- [3] 陶健婷,郝元涛,阮剑华,等. 残疾人的照顾模式和生存质量研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(10): 954-956.
- [4] 方舒. 社区为本的残疾人托养服务体系研究[J]. 残疾人研究, 2013(3): 48-52.
- [5] 刘颖涓,沈军. 武汉市残疾人托养服务标准化现状及思考[J]. 管理观察, 2013(23): 5-6.
- [6] 湖北省残疾人联合会. 2015年湖北省残疾人事业发展统计公报[EB/OL]. [2016-04-19]. <http://www.hbdpf.org.cn/gk/tjsj/cjrsyftzj/161071.htm>.
- [7] Fadyl JK, MePherson KM, Kayes NM. Perspectives on quality of care for people who experience disability [J]. BMJ Qual Saf, 2011, 20(1): 87-95. Doi:10.1136/bmjqs.2010.042812
- [8] Campbell SM, Roland MO, Buetow SA, et al. Defining quality of care [J]. Soc Sci Med, 2000, 51(11): 1611-1625. doi:10.1016/S0277-9536(00)00057-5.
- [9] Legido-Quigley H. Sixth Framework Programme (European Commission), World Health Organization. Assuring the Quality of Health Care in the European Union: A Case for Action [M]. Copenhagen: WHO, 2008: 116-120.
- [10] 郑巧兰,田琪,梁左宜,等. 世界卫生组织残疾人照顾质量量表中文版的信度和效度[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(4): 334-338.
- [11] Mattevi BS, Bredemeier J, Fam C, et al. Quality of care, quality of life, and attitudes toward disabilities: perspectives from a qualitative focus group study in Porto Alegre, Brazil [J]. Rev Panam Salud Publica, 2012, 31(3): 188-196. DOI: 10.1590/S1020-49892012000300002
- [12] 郑巧兰,田琪,陶健婷,等. 广州市不同类型成年残疾人的照顾质量及其影响因素分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(6): 478-480.
- [13] 湖北省残疾人联合会. 2014年监测与评价湖北省残疾人抽样数据分析报告[EB/OL]. [2015-07-23]. <http://www.hbdpf.org.cn/gk/tjsj/cjrzkjc/161927.htm>.
- [14] 中国残疾人联合会. 2013年度残疾人状况及小康进程监测报告[EB/OL]. [2014-08-12]. http://www.cdpc.org.cn/sjzx/jcbb/201408/t20140812_411000.shtml.
- [15] 顾希茜,黄桂玲,孟宪梅,等. 武汉市城区重度残疾人生活质量与照顾质量和社会融合的相关性[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(11): 1329-1334.
- [16] Zheng QL, Tian Q, Hao C, et al. The role of quality of care and attitude towards disability in the relationship between severity of disability and quality of life: findings from a cross-sectional survey among people with physical disability in China [J]. Health Qual Life Outcomes, 2014, 12: 25. DOI: 10.1186/1477-7525-12-25.
- [17] 李鸿. 大理地区残疾老人照顾质量调查[D]. 大理:大理学院, 2014.
- [18] 胡君. 武汉市残疾人联合会组织成效分析[D]. 武汉:华中科技大学, 2010.
- [19] 侯文坤. “阳光家园”残疾人托养服务模式研究——以武汉市GH街为例[D]. 武汉:华中科技大学, 2012.
- [20] 何作顺,李鸿,张迪,等. 民族地区残疾老人照顾质量的调查[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(20): 1-4.
- [21] 尹银. 家庭状况对残疾人服务模式选择的影响[J]. 人口与社会, 2014, 30(1): 66-71.

(收稿日期:2016-12-09 修回日期:2017-05-10)