

残疾人对“送康复服务上门”工作的满意度调查

戴佳慧, 蒋收获, 陈刚

[摘要] 目的 评估“送康复服务上门”工作的效果。方法 对上海市静安区江宁街道接受上门康复服务的残疾人进行满意度调查与分析。结果 95%的残疾人对服务表示满意或基本满意。但是同时存在服务内容单一缺乏针对性、服务水平过低、服务对象不理解等问题。结论 应当开展社区上门康复的适宜技术研究, 加强社区康复队伍建设, 宣传社区康复理念。

[关键词] 社区康复; 送康复服务上门; 满意度

An Investigation of the Satisfaction of the Disabled to Outreach Service DAI Jia-hui, JIANG Shou-huo, CHEN Gang. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effectiveness of outreach service. **Methods** Questionnaires on the satisfaction of the disabled to outreach service were performed in Changning Street of Shanghai. **Results** Most of the disabled were satisfied with such form of community-based rehabilitation; however, they also reflected that the services were too simple and at low-level. **Conclusion** Following works should be done that include making scientific researches on community-based rehabilitation technic, training professional staff, and propagandizing knowledge on community-based rehabilitation.

Key words: community-based rehabilitation; outreach service; satisfaction

[中图分类号] R492 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)06-0595-02

[本文著录格式] 戴佳慧, 蒋收获, 陈刚. 残疾人对“送康复服务上门”工作的满意度调查[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(6): 595-596.

上门服务是介于机构训练和社区康复训练与服务之间的一种服务形式, 指医疗或康复机构和社区的康复资源, 为辖区内残疾人提供上门的康复训练与服务^[1]。上海市残联为实现提前 3 年实现“人人享有康复服务”的目标, 2003 年 9 月开始实施为残疾人“送康复服务上门”, 并将其作为社区康复的自主创新项目之一。“送康复服务上门”的主要做法是经社区助残员开展残疾人康复需求调查后, 社区卫生服务中心与有需求的残疾人签订“送康复服务上门”合约, 每月一次由社区医生免费上门进行康复服务。为提升康复服务质量, 了解残疾人对这项工作的认知和期望, 发现服务过程中存在的问题, 上海市静安区江宁街道残联开展了“送康复服务上门”工作的效果评估和残疾人满意度调查。

1 对象与方法

1.1 调查对象 上海市静安区江宁街道内所有接受“送康复服务上门”的残疾人, 以及江宁街道社区卫生服务中心医生提供上门服务的记录和工作资料。

1.2 调查方法 评估小组对社区卫生服务中心开展为残疾人“送康复服务上门”的工作资料、服务记录等按标准进行评分。评估小组成员包括街道行政管理人员、社区卫生服务中心的主任医师、高校的公共卫生专家, 以及街道残疾人康复工作人员。评估小组在评分的基础上随机抽取 20% 的服务对象按照预先设计好的满意度问卷和效果测评问卷进行上门随访, 并组织经过培训的调查人员对未随访的服务对象进行入户问卷调查。

1.3 统计学处理 所有调查表资料采用 Excel 进行数据录入, 用 SPSS 11.5 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 调查对象基本情况 江宁街道现有持证残疾人 1 183 名, 其中接受上门康复服务的 378 名(32%)。本次入户调查了 370

名, 效果测评和满意度测评问卷分别回收 365 份和 350 份, 回收率分别为 96.6% 和 92.6%。调查对象中, 男、女性分别占 57.3% 和 42.7%, 平均年龄 51 岁; 初中文化程度占 39.5%, 高中、小学、大专以上文化程度者分别占 20.5%、11.5% 和 9%; 肢体残疾、智力残疾、视力残疾、精神残疾和听力语言残疾分别占 38.1%、22.2%、20.6%、11.9% 和 7.1%。

2.2 服务提供者基本情况 “送康复服务上门”的提供者是街道社区卫生服务中心的 27 名医生, 平均每位医生服务 13 名残疾人。27 名社区医生平均年龄 44 岁, 平均医龄 22 年; 中专、大专和本科学历分别占 59.3%、18.5% 和 22.2%; 公共卫生专业占 66.7%, 临床专业占 33.3%; 服务内容包括基本保健服务、心理疏导、医疗咨询、用药指导、康复训练等。

2.3 “送康复服务上门”工作效果测评

2.3.1 知晓途径 残疾人获知“送康复服务上门”信息的途径, 86.6% 来自“助残员”, 6% 来自康复指导员, 3% 来自居委会干部, 2.7% 来自社区卫生服务中心的医生, 1.1% 来自其他残疾人。

2.3.2 上门康复服务内容的总体意向 残疾人对“送康复服务上门”内容的总体意向情况, 即残疾人心中“送康复服务上门”应该包括的内容, 在供选择的 8 项服务项目中, 89.9% 的残疾人选择“基本保健”, 选择“康复知识宣传”、“康复知识咨询”和“防病知识宣传”的比例分别为 63.0%、56.2% 和 52.9%; 选择“心理咨询”和“营养卫生指导”的比例为 49.6% 和 40.8%; 选择“转介服务”的比例最低, 仅 29.0%。

2.3.3 接受服务后带来的变化 “送康复服务上门”提供的 7 项服务中的任何一项至少使 50.0% 以上的签约残疾人感受到了改变; 67.9% 的残疾人通过“送康复服务上门”服务感到“心情更加舒畅”, 66.6% 和 64.4% 的残疾人分别感到“对疾病防治更加了解”和“对自己健康状况更加了解”(见表 1), 只有 5.5% 的残疾人表示没有带来任何改变, 32.6% 的残疾人表示有 7 项改变, 是感觉有改变最多人数量比重最大的一项(见表 2)。

作者单位: 复旦大学公共卫生学院, 上海市 200032。作者简介: 戴佳慧(1982-), 女, 上海市人, 硕士研究生, 主要研究方向: 卫生法与卫生监督。通讯作者: 陈刚。

表 1 “送康复服务上门”带来的变化情况 (n=365)

变化	n	%
生活自理能力加强	185	50.7
心情更加舒畅	248	67.9
对药物作用更加了解	222	60.8
对自身健康状况更加了解	235	64.4
对疾病防治更加了解	243	66.6
对饮食营养日常卫生更加了解	221	60.5
对自身残疾的康复方法和预防知识更加了解	202	55.3

表 2 残疾人感到变化程度情况[n(%)]

感到改变项目数	n	%
0	20	5.5
1	54	14.8
2	35	9.6
3	38	10.4
4	38	10.4
5	29	7.9
6	32	8.8
7	119	32.6
合计	365	100.0

2.4 对“送康复服务上门”工作的满意度评价

2.4.1 对服务提供者的评价 对服务提供者的评价显示,医生“不按时”、“基本按时”和“按时”提供服务的比例分别为 10.0 %、50.0 %和 40.0 %;医生“从不约定时间”、“基本约定时间”和“每次都约定时间”的比例分别为 14.6 %、58.0 %和 27.4 %;服务时间 < 0.5 h、0.5 ~ 1 h、> 1 h 的比例分别为 40.6 %、58 %和 1.4 %;医生服务态度“不认真”、“比较认真”和“认真”的比例分别为 8.3 %、48.0 %和 43.7 %;每次服务完让服务对象签字确认的占 98.0 %,没有确认的占 2.0 %;对医生服务“不满意”、“基本满意”和“满意”的比例分别为 3.4 %、42.9 %和 53.7 %。

2.4.2 对服务内容的评价 认为医生提供的服务“不是”、“基本是”和“是”所需服务的签约残疾人的比例分别为 4.9 %、56.9 %和 38.3 %;对目前的服务“不满意”、“基本满意”和“满意”的比例分别为 2.7 %、54.7 %和 42.6 %。

3 讨论

残疾人接受服务后的改变和对服务的满意度表明,“送康复服务上门”是实现残疾人“人人享有康复服务”目标的一种有效方式,社区医生提供的上门康复服务得到了残疾人的认同,近 95 %的残疾人对服务表示满意或基本满意,90 %以上认为“送康复服务上门”的内容是或基本是其所需,且五大类残疾人对服务内容和对医生的满意度评价都很接近。然而,停留于“基本满意”和“基本是”的人数比较多。本次所调查的残疾人平均年龄 51 岁,大多是家庭的支柱,文化程度不高,就业状况不好,经济状况比较困难。从理论上讲,上门康复服务对他们应该意义重大,但仍然有残疾人不配合社区医生的工作,造成这种现象的原因有多方面。

3.1 残疾人自身康复观念淡薄,对社区康复服务信任度不够^[2]

残疾人由于受到经济、个人意识、社会观念等种种因素的制约,对自身康复的积极性不高。有相当一部分残疾人更关心的是政府能否为其提供就业岗位和经济补助,认为解决失业、下岗、贫困是政府和社会的责任,上门康复服务没有作用,抵触医生的服务,觉得这种服务只是搞形式,不能为其解决实际问题,以上观念使社区上门康复服务的影响和功用受到限制。

3.2 在确定残疾人康复需求时缺乏专业指导 服务对象认为上门康复服务没有作用,部分原因在于他们不需要这种水平的康复服务,例如功能障碍已不可恢复,残疾不可逆但生活能自理甚至承担一些家务活动的残疾人。在调查中还遇到,有些有工作的残疾人,白天需要上班,工作时间和社区医生的时间相重叠,很难约定上门服务的时间。其实这部分残疾人更多的是需要社区康复中的其他领域如教育康复、职业康复、社会康复,而非医疗康复。目前,助残员在进行康复需求调查时仅凭调查对象的单方面认知确定是否对其提供上门康复服务,并没有经过遴选筛查。因此,对康复需求的调查,应当从康复专业知识角度分析残疾人是否有康复需求,有何种康复需求,以便合理分配和利用有限的康复资源。

3.3 社区医生的专业康复知识和业务水平亟待提高 江宁街道提供上门康复服务的医生中,没有全科医师,更没有专业康复师,虽然社区医生经过短期的康复知识培训,但仍然只能做一些辅助性工作,或者开展一些基本保健,缺乏对现代康复医学知识的了解,未能掌握常用的社区康复诊疗技术,在某种程度上使残疾人感到服务内容过于单调,缺乏针对性,产生对上门康复不信任的情绪。因此,增加社区康复专业人员的配备、强化专业队伍的培训已成为当务之急。此外,对提供上门康复服务的医生的培训和考核应列入社区康复的内容和要求中,使这些人员具备基本的社区康复知识和技能;对社区卫生服务中负责康复的技术骨干要进行社区实用康复技术培训,可以从最需要解决的康复问题入手,先进行单项康复知识的技术培训,再逐步增加或扩展项目,以达到全面融合的目的^[3]。

3.4 对策与建议

3.4.1 开展社区上门康复的适宜技术研究 从现有的人力、物力和财力出发,探索出经过努力社区卫生服务中心在技术上能够提供、政府和残疾人在经济上能够承担、在社区和家庭中可以便利实施的上门康复服务。与其免费提供简单的基本保健服务,不如考虑让残疾人分担部分成本,提供实用的康复技术。

3.4.2 加强社区康复队伍建设 社区康复包括社区医疗康复、教育康复、职业康复、社会康复。目前的社区康复队伍主要由社区医生、助残员、康复指导员和志愿者组成,需要开展针对各个层次的专业康复知识培训,强化社区康复队伍的专业水平。

3.4.3 宣传社区康复理念,强化社区工作者、残疾人及其家属的社区康复意识 社区康复的主要目标是确保残疾人能充分发挥其身心能力,能够获得正常的服务与机会,能够融入所在社区和社会中^[4],其实施要依靠残疾人、残疾人亲友、残疾人所在的社区,以及卫生、教育、劳动就业、社会保障等相关部门的共同努力^[5]。对于功能障碍不可恢复的残疾人,社区康复强调的是一种机会均等和充分参与的理念,只有充分理解社区康复的内涵,才能调动积极性,建立起提供者和服务对象对社区康复的信任。

[参考文献]

[1] 邱卓英. 现代康复的理论与方法[J]. 中国残疾人, 2004, 1: 46—47.
[2] 施肖峰. 中国社区康复的现状与发展思路——国外社区康复的启示[J]. 医院管理论坛, 2004, 7: 53—58.
[3] 戴红, 薛慧, 尹宗杰, 等. 北京市社区康复服务供需的影响因素[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 12: 930—932.
[4] 国际劳动组织、联合国科教文组织、世界卫生组织. 关于残疾人社区康复的联合意见书[R]. Geneva: WHO, 1994.
[5] 王毓傲, 郭清. 社区康复[J]. 中国初级卫生保健, 2004, 4: 94—95.

(收稿日期: 2007-12-10)