

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2019.03.020

· 临床研究 ·

早期康复介入对住院工伤患者期望和感知水平的影响

冯烨, 郭进, 王燕, 王惠芳, 翟华

上海市养志康复医院(上海市阳光康复中心)工伤康复管理办公室, 上海市 201619

通讯作者: 翟华, E-mail: 1456041164@qq.com

基金项目: 上海市残疾人联合会科研基金项目(No. K2016033)

摘要

目的 了解康复早期介入和非早期介入工伤患者对康复服务的期望和感知状况。

方法 2017 年 8 月至 2018 年 2 月, 运用改良 ServQual 量表对工伤康复早期介入和非早期介入患者 350 例进行问卷调查。

结果 回收有效问卷 347 份。早期介入和非早期介入组期望值无显著性差异($t < 1.904$, $P > 0.05$), 两组对保证性和响应性维度的期望评价评分均较高, 对可靠性的期望均较低。早期介入组的感知水平多高于非早期介入组($t > 1.981$, $P < 0.05$), 两组对有形性的感知评价均为最高, 对移情性的感知均为最低。

结论 康复早期介入对工伤患者的服务感知评价有一定提高。

关键词 工伤; 早期康复; ServQual 量表; 期望; 感知

Effects of Early Rehabilitation on Expectation and Perception for Inpatients with Work Injury

FENG Ye, GUO Jing, WANG Yan, WANG Hui-fang, ZHAI Hua

Office of Industrial Injury Rehabilitation Management, Shanghai Yangzhi Rehabilitation Hospital (Shanghai Sunshine Rehabilitation Center), Shanghai 201619, China

Correspondence to ZHAI Hua, E-mail: 1456041164@qq.com

Supported by Shanghai Federation of Disabled Persons Scientific Research Fund (No. K2016033)

Abstract

Objective To compare the expectation and perception of rehabilitation services for patients with work injury with or without early intervention.

Methods From August, 2017 to February, 2018, 350 inpatients with work injury accepted early intervention and non-early intervention were investigated with the modified ServQual scale.

Results There was no significant difference in the expectation between the inpatients accepted early intervention and non-early intervention ($t < 1.904$, $P > 0.05$). In both groups, expectation was the highest in assurance and responsiveness dimension, and the lowest in reliability dimension. The perception was higher in the early intervention group than in the non-early intervention group. In both groups, perception was the highest in tangibility, and the lowest in empathy.

Conclusion Early intervention of rehabilitation may improve the perception of services.

Key words: work injury; early rehabilitation; ServQual scale; expectation; perception

[中图分类号] R64 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2019)03-0357-06

[本文著录格式] 冯烨, 郭进, 王燕, 等. 早期康复介入对住院工伤患者期望和感知水平的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(3): 357-362.

CITED AS: FENG Ye, GUO Jing, WANG Yan, et al. Effects of Early Rehabilitation on Expectation and Perception for Inpatients with Work Injury [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2019, 25(3): 357-362.

作者简介: 冯烨(1985-), 女, 汉族, 江苏无锡市人, 博士, 医院管理中级, 主要研究方向: 工伤康复管理。通讯作者: 翟华(1971-), 女, 汉族, 上海市人, 副主任医师, 硕士研究生导师。

康复早期介入在康复医学中的重要性已得到公认,康复治疗介入越早,效果越好^[1-2]。工伤康复同样如此。为了进一步健全工伤保险体系建设、更好地为工伤患者服务,上海市于2011年起依托工伤康复定点医疗机构养志康复医院的专业技术力量,实施工伤康复的早期介入试点。工伤康复早期介入是指工伤事故发生后,通过政策宣教,引导工伤患者尽早参加康复治疗,使其最大限度地改善和提高生理功能和劳动能力,早日重返工作岗位^[3-6]。工伤康复早期介入工作开展至今已超过7年,全市每年工伤认定量为5万人次,但仅2%接受工伤康复,工伤患者对康复早期介入的服务感受也不清楚。

ServQual量表由Parasurama等于1988年最先提出,并于1991年得到改进^[7-8],被广泛应用于服务行业和医疗卫生行业的服务质量测评^[9-12]。本文运用改良ServQual量表分析工伤患者对康复服务的期望和感知状况,为开展早期介入工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2017年8月至2018年2月,对在养志康复医院住院的工伤患者进行一对一横截面问卷调查。损伤类型包括脊柱、脊髓损伤,骨折(手部、脊柱、骨盆骨折除外),截肢,烧伤,手外伤,关节及软组织损伤。

纳入标准:①年龄18~60岁;②住院1个月以上;③病情稳定、能用语言或文字进行沟通交流;④愿意配合并提供真实信息。

排除标准:①存在精神障碍;②对研究持有疑虑多次解释无效。

本研究经本院科研伦理委员会审核批准。

1.2 早期介入

患者在审核工伤认定申请材料时,通过针对性政策宣教,按《上海市工伤康复管理办法》和《上海市住院工伤康复筛选指南》等相关规定的操作流程^[13],执行“工伤认定申请—住院工伤康复申请—专家确认—工伤患者凭康复确认意见入院康复”的快速通道,从工伤认定至入院康复 ≤ 40 d者入早期介入组;在工伤认定后按常规流程申请住院工伤康复,不走快速通道,从工伤认定申请至康复入院时间 > 40 d者入非早期介入组。

1.3 方法

1.3.1 调查工具

采用ServQual量表并加以改良。根据ServQual量

表5个维度的定义,经文献研究^[14-20]和专家咨询,结合医院实际情况,进行改良设计。问卷第1部分为被调查者的基本情况,包括性别、年龄、学历、户籍、所属行业、月收入、受伤类型和康复介入时机等。问卷第2部分为ServQual量表5个维度20个问项,每个问项分别调查患者对康复服务的期望和服务过程中的实际感知,采用Likert 5级评分标准,非常高5分,较高4分,一般3分,较低2分,非常低1分。

1.3.2 预试验与信、效度分析

向42例住院工伤患者发放预调查问卷,回收后进行量表的信、效度测评,邀请医院专家分析并做适当修改。

1.3.3 正式调查

调查前对调查员进行统一指导培训,向调查员详细介绍调查内容、目的和意义、调查流程以及注意事项。

向住院工伤患者发放问卷350份。问卷原则上由患者本人完成。对完成的问卷当场检查,发现填写不清楚或不完整的问卷,可根据患者意愿请其继续作答。调查结束后,对上交的问卷逐一检查核实。

1.4 统计学分析

采用EpiData 3.0完成数据双人双机录入,应用SPSS 22.0软件进行数据统计分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行配对样本 t 检验和独立样本 t 检验;计数资料以频数表示,采用 χ^2 检验。显著性水平 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

共发放问卷350份,实际回收350份,有效问卷347份,有效率99.1%。

量表5个维度的期望值和感知值Cronbach α 系数分别为0.969和0.865,内部一致性较高。因子分析显示,该量表期望值和感知值KMO值分别为0.816和0.753,球形检验 $P < 0.05$,有较好的结构效度。

2.1 一般资料

早期介入组202例,非早期介入组145例。男性占81.8%;年龄集中于31~50岁;以非沪籍人员为主;学历多集中于初中和高中/中专/技校;月收入集中于3000~10000元;所属行业以制造业和建筑业居多;受伤类型以骨折、脊柱和脊髓损伤及手外伤居多。早期介入组和非早期介入组性别、年龄、户籍、学历、月收入、婚姻状况、单位所属行业和受伤类型均无显著性差异($P > 0.05$)。见表1。

表 1 工伤康复患者的基本情况[n(%)]

分类	早期介入组	非早期介入组	合计	χ^2 值	P值
性别				0.882	0.348
男	162(80.2)	122(84.1)	284(81.8)		
女	40(19.8)	23(15.9)	63(18.2)		
年龄(岁)				1.024	0.906
≤ 20	10(5.0)	6(4.1)	16(4.6)		
21~30	37(18.3)	24(16.6)	61(17.6)		
31~40	48(23.8)	40(27.6)	88(25.4)		
41~50	69(34.2)	51(35.1)	120(34.6)		
51~60	38(18.7)	24(16.6)	62(17.8)		
户籍				0.766	0.381
沪籍	54(26.7)	45(31.0)	99(28.5)		
非沪籍	148(73.3)	100(69.0)	248(71.5)		
学历				1.312	0.726
小学及以下	18(8.9)	9(6.2)	27(7.8)		
初中	98(48.5)	72(49.7)	170(49.0)		
高中/中专/技校	45(22.3)	37(25.5)	82(23.6)		
大专/大学本科及以上	41(20.3)	27(18.6)	68(19.6)		
月收入(元)				1.106	0.776
≤ 3000	11(5.4)	6(4.1)	17(4.9)		
3000~5000	77(38.1)	51(35.2)	128(36.9)		
5000~10000	98(48.5)	73(50.3)	171(49.3)		
> 10000	16(8.0)	15(10.4)	31(8.9)		
婚姻状况				0.499	0.779
未婚	36(17.8)	22(15.2)	58(16.7)		
已婚	151(74.8)	113(77.9)	264(76.1)		
离婚/丧偶	15(7.4)	10(6.9)	25(7.2)		
单位所属行业				9.253	0.055
制造业	115(56.9)	72(49.7)	187(53.9)		
建筑业	54(26.7)	41(28.3)	95(27.4)		
住宿/餐饮业	7(3.5)	14(9.7)	21(6.1)		
交通运输/仓储	9(4.5)	11(7.6)	20(5.8)		
其他	17(8.4)	7(4.7)	24(6.8)		
受伤类型				7.725	0.172
脊柱、脊髓损伤	46(22.8)	30(20.7)	76(21.9)		
骨折(手部、脊柱、骨盆骨折除外)	65(32.2)	45(31.0)	110(31.7)		
截肢	16(8.0)	10(6.9)	26(7.5)		
烧伤	6(3.0)	7(4.8)	13(3.7)		
手外伤	59(29.2)	35(24.1)	94(27.1)		
关节及软组织损伤	10(4.8)	18(12.5)	28(8.1)		

2.2 期望和感知

早期介入组期望值从高至低依次为保证性、响应性、移情性、有形性和可靠性；感知值依次为有形性、响应性、保证性、可靠性和移情性。除了有形性维度外，其余维度期望值和感知值均有非常高度显著性差异($P < 0.001$)。见表2。

非早期介入组期望值从高至低依次为响应性、有形性、保证性、移情性和可靠性；感知值依次为有形性、保证性、响应性、可靠性和移情性。5个维度的期望值和感知值均有非常高度显著性差异($P < 0.001$)。见表3。

进一步分析20个问项，两组期望值均无显著性差异($P > 0.05$)；感知值除了第4和第9问项外，其余问项均为早期介入组高于非早期介入组($P < 0.05$)。见表4。

表2 早期介入组各维度期望值和感知值比较($n = 202$)

维度	期望值	感知值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
有形性	4.75±3.31	4.73±0.37	0.331	0.741
响应性	4.79±0.30	4.65±0.40	4.912	< 0.001
保证性	4.80±0.20	4.60±0.48	4.932	< 0.001
移情性	4.76±0.25	4.49±0.55	6.525	< 0.001
可靠性	4.71±0.32	4.56±0.46	3.939	< 0.001

表3 非早期介入组各维度期望值和感知值比较($n = 145$)

维度	期望值	感知值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
有形性	4.76±0.45	4.53±0.26	7.115	< 0.001
响应性	4.78±0.32	4.38±0.54	9.488	< 0.001
保证性	4.71±0.29	4.46±0.49	4.248	< 0.001
移情性	4.68±0.35	4.23±0.59	6.973	< 0.001
可靠性	4.67±0.43	4.30±0.37	6.903	< 0.001

3 讨论

本研究显示，康复早期介入对患者的期望评价无明显影响：无论是早期介入组还是非早期介入组，对医院服务的期望普遍较高，尤其对响应性和保证性的期望较高，即患者对医务人员知识水平和礼貌程度、激发他人信任和信心的能力、主动帮助患者和及时提供所需服务能力的需求较高。工伤患者多集中于20~50岁，无论在社会还是家庭，都处于顶梁柱的位置，受伤后对康复的期望较高，希望通过康复尽早重

返工作岗位，承担家庭责任，对医务人员的技能与知识、提供及时有效服务的要求也比较高。另外，工伤患者在入院前通过政策宣传和咨询，了解到康复治疗益处和成功案例，产生一定预设期望，也会形成较高的期望水平。

作为工伤康复定点医院，应从工伤患者的特殊性出发，合理进行政策宣传，避免过分夸大服务效果，使患者的期望在合理范围内；同时优化服务流程，提升服务水平，更好地为患者服务。

本研究显示，康复早期介入对患者的感知水平产生较为显著影响。除了有形性维度中的医务人员形象和保证性维度中的医务人员的工作态度两个问项以外，其余各项早期介入组的感知水平均高于非早期介入组。既往研究显示^[21-24]，康复早期介入可减轻患者的恐惧心理，提高康复效果，减少残疾程度，提升重返工作岗位率。康复早期介入的患者疗效更为显著，也更有信心，更愿意配合医务人员的诊疗，遇到问题也更愿意接受医务人员的帮助。非早期介入患者得知工伤康复政策信息相对滞后，从申请康复至实际入院经过更长的等待时间，有些患者已出现并发症，加重了功能障碍，在康复中将面临更大的困难和挑战，导致对医院提供的服务感受较差。对这些受伤至入院时间较长的患者，医务人员更应注重沟通技巧与方式，真正关注和了解患者需求，根据病情提供合理有效的康复服务；同时，给予必要的心理安慰和关怀，缓解他们的紧张和焦虑，体现服务过程的人性化。

进一步分析显示，两组患者感知水平最高的均为有形性，最低的均为移情性。原因可能在于工伤康复政策的知晓度整体偏低，很多患者对康复缺乏认知，也不清楚康复医院能够提供什么样的服务^[25-26]。上海市养志康复医院占地26.4万平方米，环境优美，拥有国内一流的设施设备，是全国工伤康复示范平台以及华东地区最大的康复医疗机构之一。工伤患者入院后，对于医院的环境和硬件设施印象深刻、赞叹不已，超过原先的期望，因此在服务的有形部分，患者的感知评价较高。对于移情性感知水平，一方面由于患者在康复医院住院时间较长，康复进程相对缓慢，有些患者进入康复平台期，疗效甚微，容易产生心理疲惫感，因而对个性化服务的感受有所减弱。

表 4 早期介入和非早期介入工伤康复患者期望值和感知值评价评分比较

指标	期望值				感知值			
	早期介入组 (n = 202)	非早期介入组 (n = 145)	t 值	P 值	早期介入组 (n = 202)	非早期介入组 (n = 145)	t 值	P 值
有形性								
1. 就医环境安静舒适、干净整洁	4.78±0.22	4.79±0.49	-0.251	0.802	4.88±0.42	4.68±0.37	3.755	< 0.001
2. 现代化的设施、先进的设备	4.72±0.30	4.68±0.47	0.512	0.609	4.83±0.26	4.68±0.23	3.376	< 0.001
3. 医院科室及服务窗口布局合理	4.70±0.34	4.71±0.52	-0.041	0.968	4.38±0.58	3.93±0.27	5.742	< 0.001
4. 医务人员穿戴整洁、符合专业人士形象	4.83±0.17	4.84±0.35	-0.422	0.674	4.89±0.18	4.82±0.18	1.753	0.080
响应性								
5. 遇到问题时, 医务人员给予帮助	4.82±0.20	4.83±0.39	-0.326	0.745	4.69±0.41	4.32±0.51	4.919	< 0.001
6. 等候康复入院的时间	4.80±0.29	4.83±0.12	-0.440	0.660	4.71±0.21	4.39±0.48	4.818	< 0.001
7. 遇到突发问题时, 医务人员给予帮助的及时性	4.82±0.18	4.77±0.35	0.927	0.355	4.63±0.47	4.43±0.54	2.794	0.005
8. 提出建议或投诉时, 医院慎重对待并快速处理	4.76±0.19	4.72±0.42	0.746	0.456	4.53±0.47	4.37±0.61	1.981	0.048
保证性								
9. 医务人员的工作态度	4.79±0.19	4.70±0.31	1.499	0.135	4.62±0.49	4.55±0.49	0.968	0.334
10. 医务人员的专业知识	4.80±0.16	4.71±0.28	1.772	0.077	4.55±0.50	4.31±0.53	3.291	0.001
11. 医务人员礼貌待人、值得信赖	4.82±0.15	4.72±0.28	1.904	0.058	4.67±0.42	4.53±0.46	2.005	0.046
移情性								
12. 医务人员关注您, 了解您的需求	4.79±0.19	4.69±0.34	1.873	0.062	4.48±0.53	4.31±0.59	2.188	0.029
13. 医务人员为您提供个性化的康复治疗服务	4.80±0.16	4.68±0.37	1.878	0.061	4.45±0.43	4.03±0.76	4.958	< 0.001
14. 医务人员和您进行积极的沟通	4.80±0.18	4.70±0.32	1.932	0.054	4.61±0.52	4.45±0.54	2.208	0.028
15. 医务人员优先考虑您的需求	4.66±0.34	4.64±0.37	0.345	0.731	4.46±0.57	4.12±0.45	4.312	< 0.001
可靠性								
16. 医务人员详细询问您的病情、解答您的问题	4.72±0.29	4.68±0.28	0.704	0.482	4.53±0.51	4.25±0.44	3.801	< 0.001
17. 医务人员的医疗技术和操作能力	4.68±0.34	4.65±0.36	0.546	0.585	4.47±0.51	4.10±0.34	5.014	< 0.001
18. 定期的康复评估和治疗方案调整	4.75±0.35	4.65±0.26	1.674	0.095	4.36±0.61	4.19±0.53	2.035	0.043
19. 医务人员按时到岗	4.78±0.33	4.70±0.42	1.408	0.160	4.79±0.17	4.61±0.25	3.533	< 0.001
20. 医院提供的服务安全	4.67±0.29	4.55±0.49	1.781	0.076	4.68±0.49	4.37±0.37	4.456	< 0.001

养志康复医院是上海市七家工伤康复定点医疗机构之一,自2011年至今收治工伤患者超过3000人次,占全市总量的85%,因此本研究具有一定的代表性^[27]。本研究显示,康复早期介入对患者的期望评价并无影响,患者期望普遍较高;对于患者的感知评价有一定积极影响。因此建议工伤保险相关职能部门应持续推进工伤康复的早期介入,继续推广《住院工伤康复筛选指南》,指导更多区县的劳鉴部门在工伤认定早期便介入政策宣传,引导更多符合条件的工伤患者尽早接受康复。另一方面,要合理进行政策宣传,建议工伤康复定点机构开展“开放日活动”,使用人单位和工伤患者通过实地参观访问,切实了解康复的作用和效果,消除不必要的误解,减少盲目性。

[参考文献]

- [1] Middleton J W, Johnston D, Murphy G, et al. Early access to vocational rehabilitation for spinal cord injury inpatients [J]. *J Rehabil Med*, 2015, 47(7): 626-631.
- [2] 卢讯文,徐艳文,伍尚锐,等. 我国工伤职业康复的发展现状分析[J]. *中国康复医学杂志*, 2014, 29(8): 760-762.
- [3] 黄文柱,严文,王志军,等. 工伤康复调查制度在早期介入手外伤康复治疗中的效果[J]. *中国康复理论与实践*, 2017, 23(10): 1226-1230.
- [4] 李欣,陈迪,邱卓英,等. 康复2030:扩大康复规模以满足日益增长的康复需求[J]. *中国康复理论与实践*, 2017, 23(4): 380-384.
- [5] 孙树茜,毛艾琳. 工伤康复的问题与解决[J]. *北京劳动保障职业学院学报*, 2007, 1(4): 9-13.
- [6] 王玉龙,吴向琼,吴萍,等. 康复早期介入是现代康复的特征[J]. *中国康复*, 2003, 18(3): 185-187.
- [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] Parasuraman A, Berry L L, Zeithaml V A. Refinement and reassessment of the ServQual scale [J]. *J Retailing*, 1991, 67(2): 420-448.
- [9] Li M, Douglas B L, Cheng Y H, et al. Evaluating patient's perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale [J]. *Asian Pac J Trop Biomed*, 2015, 5(6): 497-504.
- [10] Iram F, Ayesha H, Muhammad I A, et al. How do patients perceive and expect quality of surgery, diagnostics, and emergency services in tertiary care hospitals? An evidence of gap analysis from Pakistan [J]. *Oman Med J*, 2017, 32(4): 297-305.
- [11] Torabipour A, Sayaf R, Salehi R, et al. Analyzing the quality gaps in the services of rehabilitation centers using the ServQual technique in Ahvaz, Iran [J]. *Jundishapur J Health Sci*, 2016, 8(1): 325-329.
- [12] Papanikolaou V, Zygiaris S. Service quality perceptions in primary health care centres in Greece [J]. *Health Expect*, 2014, 17(2): 197-207.
- [13] 上海市人力资源和社会保障局. 关于印发《上海市工伤康复管理办法》的通知[EB/OL]. (2013-10-09) [2018-03-15]. <http://www.12333sh.gov.cn>.
- [14] 曾莉,徐瑞,柳瑗,等. 基于SERVQUAL模型的医院体检中心检前服务质量提升研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2014, 308(2): 102-104.
- [15] 黄建,陈菲,吴小翎. 老年患者就医体验及服务质量第三方评估研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2017, 345(3): 189-191.
- [16] Teamur A, Tasnim E E, Shideh R, et al. Service quality assessment of a referral hospital in southern Iran with ServQual technique: patients' perspective [J]. *BMC Health Serv Res*, 2014, 244(14): 322-326.
- [17] Hanjoon L, Linda M D, Mary A B. Methods of measuring health-care service quality [J]. *J Business Res*, 2000, 56(48): 233-246.
- [18] Al Borie H M, Damanhour A M. Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a ServQual analysis [J]. *Int J Health Care Qual Assur*, 2013, 26(1): 20-30.
- [19] 唐宁. 基于ServQual的某医院服务质量测评及改进对策[D]. 衡阳:南华大学, 2013.
- [20] 郭威. 基于ServQual量表的齐齐哈尔市某三甲医院医疗服务质量评价研究[D]. 长春:吉林大学, 2016.
- [21] 佟剑平,赵春艳,邓雪奇,等. 脑卒中偏瘫患者早期介入减重训练对提高下肢步行能力的影响[J]. *中国康复理论与实践*, 2010, 16(10): 958-960.
- [22] 刘翠华,张盘德,彭小文,等. 早期减重训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响[J]. *中国康复理论与实践*, 2005, 11(7): 518-519.
- [23] 刘欣,王磊,陈先,等. 早期介入康复治疗对Pilon骨折手术后踝关节功能的影响[J]. *中国康复医学杂志*, 2014, 29(3): 269-271.
- [24] 周末,林爱翠. 脑卒中患者早期康复需求情况的调查研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2015, 30(8): 820-821.
- [25] 唐丹. 康复医学的新领域——工伤康复[J]. *中国康复医学杂志*, 2003, 18(4): 234-235.
- [26] 王攀,丁欣萍. 新疆工伤康复医疗机构发展模式初探[J]. *中国康复理论与实践*, 2012, 18(1): 92-95.
- [27] 上海市人力资源和社会保障局. 2017年度本市社会保险基本情况[EB/OL]. (2018-06-08) [2018-06-28]. http://www.12333sh.gov.cn/201712333/xxgk/zdly/01/201806/t20180621_1283369.shtml.

(收稿日期:2018-05-16 修回日期:2018-08-01)