

临床支持中心外勤人员核心能力评价指标体系研究

范铁兰 迟璐璐^{通讯作者} 李翠萍 徐艳 刘莉 王敏

(中国人民解放军联勤保障部队第902医院 安徽蚌埠 233000)

摘要:目的:运用德尔菲专家咨询法构建临床支持中心外勤工作人员核心能力评价指标体系。方法:通过阅读文献、临床调研及经过两轮德尔菲专家咨询法进行函询对指标体系进行筛选、修改,以确定临床支持中心外勤工作人员核心能力的各级评价指标。结果:经过两轮专家函询,最终确定了临床支持中心外勤工作人员核心能力包括应急处置能力、基本理论知识、沟通协调能力、人文素质、个人心理素质5个方面,I级指标5个,II级指标21个。两轮专家函询的权威系数分别为0.79和0.83,两轮函询结果各级指标的专家协调系数为0.133-0.268($P < 0.000$)。结论:三级医院临床支持中心工作人员核心能力各级评价指标专家咨询意见趋于一致,指标体系的构建具有较高的科学性和权威性,为三级医院临床支持外勤人员核心能力的评价及培训提供参考。

关键词:三级医院;支持中心;外勤人员;核心能力;指标体系;德尔菲技术

随着医疗模式的转变,截止2015年底^[1],优质护理服务在我国三级医院普遍开展。为提高护理服务效率和质量,减轻护士工作负荷,临床支持中心广泛应用于各个医院^[2]。临床支持中心外勤人员属于护理团队的一部分,对其素质能力要求较高,但目前并未涉及对支持中心工作人员的培养。因此,本研究基于德尔菲专家咨询法建立三级医院临床支持中心外勤人员核心能力评价指标,旨在为医院对支持中心外勤人员进行岗前培训及护理人力资源管理提供客观的参考标准。

1 方法

1.1 成立课题小组 研究课题组由主任护师1名,副主任护师1名,主管护师2名,责任护士2名组成,其中有2名担任过后勤管理任务,具有扎实的临床经验和管理能力。课题小组成员主要负责拟定初级条目,编制专家咨询问卷,遴选咨询专家,负责问卷的发放与回收,整理分析筛选每轮专家的意见并根据专家提出的意见进行修改。

1.2 初步拟定指标条目 经过查阅中国知网数据库、万方数据库、维普数据库、PubMed数据库,中文检索词为“临床支持中心/支助中心/陪检人员/外勤人员/护理支持中心/核心能力”,英文检索词为“clinical support center/nursing support center/field personnel/core competence”。选自来自安徽省三级医院具有临床经验及管理能力的3名临床护理专家结合支持中心工作人员个人工作体验,围绕应具备的知识、能力及个人素质进行访谈,提取与支持中心工作人员岗位胜任力、岗前培训等相关内容,建立条目池,最终确定敏感性指标,设计制定问卷。

1.3 拟定专家函询问卷 专家函询问卷内容分4部分。①问卷说明,主要介绍研究目的、研究背景及填写要求;②专家一般资料调查表,包括专家的个人资料(性别、年龄、工作年限、学历、职务、职称)专家对咨询内容的熟悉度及判断依据;③问卷正文,即支持中心外勤人员核心能力评价指标体系,包含5个I级指标,19个II级指标,采用Likert5级评分法^[3],分为“非常重要”赋值5分到“非常不重要”赋值1分,问卷对应每行设有专家意见栏,专家可以在对应意见栏中对每个条目进

行评分并给予修改意见。④专家自评表(判断依据及对研究内容熟悉程度)。内容熟悉程度有5个层次(很熟悉=1.0,比较熟悉=0.8,一般熟悉=0.6,不熟悉=0.2,很不熟悉=0.1)^[4],判断依据分3个等级(大、中、小),包括4个方面:理论分析(0.3、0.2、0.1)、实践经验(0.5、0.4、0.3)、参考国内外文献(0.1、0.1、0.1)、直观感觉(0.1、0.1、0.1)^[5]。

1.4 专家遴选 专家人数一般为15-50人,严格按照专家入选标准,最终确定32名专家。纳入标准:①本着自愿原则,参与积极性高,能保证完成2轮专家咨询;②从事护理管理及行政后勤管理工作,负责后勤规范化管理培训工作时间在10年以上;③学历为本科及以上,具有副高及以上专业技术职称。本研究中所遴选专家覆盖率达15家三级医院。

1.5 实施专家咨询 采取电子邮箱和当面发送并回收函询问卷,在采纳第1轮函询结果和专家意见基础上,研究小组内部经反复商讨,修订问卷,设置第2轮函询问卷,再次咨询专家。最终经两轮专家咨询,专家意见大致相同,三级医院临床支持中心外勤人员核心能力体系内容确立。

1.6 统计分析 采用SPSS22.0进行统计学分析,计算各指标的均数、标准差、变异系数,以问卷的回收率表示专家积极性系数,权威系数表示专家意见权威程度和专家意见的协调程度,用肯德尔和谐系数表示,并计算各指标的权重, $P < 0.05$ 为差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 专家一般情况 32名专家完成了第一轮专家函询,26名专家完成第二轮专家函询。专家一般资料($n=32$):第一轮年龄 ≤ 40 岁2人,占6.25%,41~50岁26人,占81.25%,51~60岁4人,占12.5%,性别均为女性,本科学历27人,占84.37%,硕士5人,占15.63%,副高25人,占78.13%,正高7人,占21.87%,工作20-30年27人,占84.37%, ≥ 31 年5人,占15.63%;第二轮年龄 ≤ 40 岁1人,占3.85%,41~50岁22人,占84.62%,51~60岁3人,占11.53%,性别均为女性,本科学历22人,占84.62%;硕士4人,占15.38%,副高22人,占84.62%,正高4人,占15.38%,工作20-30年23人,

占 88.46%，≥31 年 3 人，占 11.54%。

2.2 专家的积极性 专家的积极性对本研究进度非常重要，积极性越高，本研究的结果越好。本研究在第一轮、第二轮专家函询中分别发放与回收问卷 32 份，回收 32 份、26 份，问卷回收率均为 100%，说明专家参与积极性高。第一轮有 8 名专家提出修改意见，第二轮有 4 名专家提出修改意见。

2.3 专家的权威程度 第一轮专家权威系数 (Cr) =0.79, 专家判断系数 (Ca) =0.86, 专家熟悉系数 (Cs) =0.72; 第二轮专家的权威系数 (Cr) =0.83, 专家判断系数 (Ca) =0.88, 专家熟悉系数 (Cs) =0.78; 一般认为 Cr

表 1 专家意见协调系数

项目	第一轮			第二轮		
	W 值	X ² 值	P 值	W 值	X ² 值	P 值
一级指标	0.168	29.011	< 0.000	0.268	31.532	< 0.001
二级指标	0.133	76.249	< 0.000	0.157	80.213	< 0.001

2.5 三级医院临床支持中心人员核心能力指标的函询结果 经过两轮专家咨询及数据统计结果，把 I 级指标中“安全保障能力”改为“应急处置能力”，“职业道德素质”改为“人文素质”，添加了 2 个 II 级指标“各种管道护理与体位搬运知识”和“快速的应急反应能力”。将

≥0.7 为较好信度，本研究中第 1 轮和第 2 轮函询专家的权威系数分别为 0.79 和 0.83，说明可信度较高。

2.4 专家协调程度 专家意见的协调程度用变异系数 (CV) 和专家协调系数 (W) 来表示，变异系数越小，说明专家的意见大致相同，通常认为 CV < 0.25 是可接受的范围，本研究两轮专家咨询变异系数在 0.007~0.205。采用肯德尔 (Kendall) 和谐系数来评价协调系数，取值范围为 0~1，值越趋近于 1 表示协调程度越好，本研究经过两轮函询，各级指标专家协调系数为 0.133~0.268，经 Kendall W 检验具有统计学意义 (P < 0.01)，可认为专家函询的协调程度较好。见表 1、表 2。

II 级指标中“处方识别、标本送取”调整为“快速的应急反应能力”，专家认为送取标本、识别处方不能作为核心能力。最终确定支持中心外勤人员核心能力体系包含 5 个 I 级指标，21 个 II 级指标。I 级指标和 II 级指标的具体内容 (见表 2，表 3)。

表 2 三级医院临床支持中心外勤人员核心能力评价一级指标函询结果

一级指标	得分 (x̄ ± s)		变异系数		权重	
	第一轮	第二轮	第一轮	第二轮	第一轮	第二轮
A 应急处置能力	4.65 ± 0.37	4.82 ± 0.12	0.079	0.024	0.221	0.222
B 基本理论知识	4.60 ± 0.49	4.70 ± 0.46	0.106	0.097	0.206	0.207
C 沟通协调能力	4.70 ± 0.44	4.85 ± 0.43	0.093	0.088	0.245	0.246
D 人文素质	4.58 ± 0.50	4.65 ± 0.45	0.109	0.096	0.170	0.168
E 个人心理素质	4.45 ± 0.64	4.50 ± 0.24	0.143	0.053	0.158	0.157

表 3 三级医院临床支持中心外勤人员核心能力评价二级指标函询结果

二级指标	得分 (x̄ ± s)		变异系数		权重	
	第一轮	第二轮	第一轮	第二轮	第一轮	第二轮
A1 急诊急救患者的转运	4.88 ± 0.32	5.03 ± 0.43	0.065	0.085	0.307	0.308
A2 陪检过程中突发事件的处理	4.76 ± 0.52	4.78 ± 0.56	0.109	0.117	0.356	0.358
A3 快速的应急反应能力	4.60 ± 0.55	4.70 ± 0.45	0.120	0.096	0.337	0.336
B1 常见临床疾病表现及处理技巧	4.80 ± 0.47	5.01 ± 0.04	0.097	0.007	0.205	0.205
B2 急救基础知识	4.78 ± 0.41	5.80 ± 0.10	0.086	0.017	0.204	0.205
B3 转运技能及转运风险安全知识	4.72 ± 0.63	4.82 ± 0.54	0.133	0.112	0.198	0.198
B4 各种管道护理与体位搬运知识	4.75 ± 0.36	4.80 ± 0.38	0.076	0.079	0.198	0.196
B5 服务用语、礼仪知识	4.68 ± 0.53	4.75 ± 0.43	0.113	0.091	0.195	0.196
C1 清晰地口头表达能力	4.85 ± 0.22	5.24 ± 0.45	0.045	0.086	0.145	0.146
C2 与医护人员病人及家属有效沟通	4.90 ± 0.43	5.04 ± 0.56	0.088	0.111	0.370	0.371
C3 能与科室人员协作完成工作任务	4.80 ± 0.46	4.96 ± 0.56	0.096	0.113	0.287	0.289
C4 建立和维系好与患者的关系	4.78 ± 0.78	4.81 ± 0.67	0.163	0.139	0.198	0.195
D1 高度的责任心	4.50 ± 0.71	4.64 ± 0.36	0.156	0.078	0.195	0.194
D2 正确的职业价值观	4.65 ± 0.36	4.70 ± 0.38	0.077	0.080	0.197	0.195
D3 仪表仪容	4.68 ± 0.53	4.85 ± 0.43	0.113	0.089	0.198	0.201
D4 人文关怀能力	4.85 ± 0.36	4.90 ± 0.36	0.074	0.073	0.212	0.201
D5 遵守职业伦理道德	4.78 ± 0.43	4.86 ± 0.42	0.090	0.086	0.198	0.199
E1 挫折打击的承受能力	4.78 ± 0.40	4.84 ± 0.52	0.084	0.107	0.258	0.259

E2 自我情绪调节能力	4.48 ± 0.92	4.60 ± 0.52	0.205	0.113	0.233	0.230
E3 意志品质	4.53 ± 0.62	4.65 ± 0.52	0.137	0.112	0.253	0.253
E4 具有乐观包容的心态	4.78 ± 0.42	4.82 ± 0.52	0.088	0.108	0.256	0.257

3 讨论

3.1 三级医院临床支持中心人员核心能力评价指标构建的科学性和可靠性 本研究采用的是 Delphi 法,即专家咨询法,根据专家职场经验对评价指标的主观判断,广泛应用于护理领域^[6-8],取得了很好效果,是我国目前最广泛最权威的一种评价方法^[9]。本研究所遴选的函询专家均来自安徽省 15 家以上三级医院的临床护理专家及管理人员,确保专家小组的多元化和代表性,大部分专家职称为副高及以上,年限资质均 > 20 年,临床经验及管理经验丰富,说明本研究所选的专家对该领域较为熟悉,具有较好的科学代表性。有研究表明^[10],德尔菲法中专家咨询问卷回收率应达到 70% 以上,通过发送邮件及问卷对专家进行两轮函询,回收率均 100%,大部分专家对指标条目提出修改意见,说明专家对该函询关注度和积极性高,专家整体权威性好,研究结果具有一定的代表意义和可靠性。

3.2 三级医院临床支持人员核心能力评价指标体系的特点 本研究经两轮专家咨询、课题小组讨论、文献分析全面构建了三级医院支持中心工作人员核心能力指标体系,包含 5 个 I 级指标体系,21 个 II 级指标体系,基本覆盖了支持中心人员应具备的核心能力。①沟通协调能力:是个人岗位质量的组成部分,沟通的有效性直接影响到工作效率。本研究中沟通协调能力权重为 0.246,位居 I 级指标第 1 位,由此可见沟通协调能力是支持中心人员最核心、最重要的能力。②应急处置能力:权重为 0.222,排在 I 级指标中第 2 位。临床支持中心人员在转运病人及陪检过程中难免会遇到突发事件,需要在短时间内做出应急措施,这在保障患者安全中至关重要。③基本理论知识:权重为 0.207,排在 I 级指标中第 3 位。基本理论知识是专业发展的有力保障,只有具备扎实的理论知识,才能对遇到的问题进行分析、推理,为患者生命安全保驾护航。④人文素质:权重为 0.168,排在 I 级指标中第 4 位。人文素质的提升能够打造医院良好的社会信誉和品牌形象^[11]。人文素质作为 I 级指标下的 II 级指标中,人文关怀能力占有较高权重(0.201)。随着医学模式的转变,医院坚持以人为本的原则,人文关怀的护理模式已成为现代医学文明的标志之一^[12],人文素质包含了一个人精神层面和道德方面的素质,具备良好的职业道德和正确的职业价值观是每个员工做好本职工作的行为准则。⑤个人心理素质:权重为 0.157,排在最后一位。良好的心理素质有助于适应工作环境,全身心的投入到工作中。

3.3 制定三级医院陪检人员核心能力评价指标体系的意义 随着社会经济的发展,医疗卫生体制的改革,人们对护理服务提出了更高的要求。临床支持中心的保障改善了优质护理服务的局限性,而支持中心外勤人员具备的核心能力水平决定了临床护理工作运作的效率。因

此,临床支持中心外勤人员的核心能力是医院管理层着重培养的重点。目前,我国关于三级医院支持中心外勤人员核心能力还没有形成统一标准,故本研究对于构建三级医院支持中心外勤人员核心能力指标体系具有重大意义。

3.4 小结 本研究通过德尔菲法初步建立了三级医院临床支持中心外勤人员核心能力指标体系,对临床支持中心外勤人员的培训、考核、认证和管理有指导作用。

由于时间限制,本研究所选专家大多来自安徽省,可能对指标的全面性产生一定的影响。下一步可进行实证检验,对指标体系进一步完善。

参考文献:

- [1]中华人民共和国国家卫生健康委员会.全国护理事业发展规划(2016-2020年)[EB/OL].(2016-11-24)[2018-10-01].<http://www.nhc.gov.cn/>.
 - [2]陈小媚,陈小琼,黄蔼丽,等.医院临床支持中心管理模式应用与成效[J].齐鲁护理杂志,2012,18(24):111-112.
 - [3]李健,周丽娟,李雪华.国际灾害跨国救援护理人员核心能力指标体系构建[J].东南国防医药,2015,17(6):656-658.
 - [4]董恩宏.基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系构建及相关研究[D].上海:上海交通大学,2012.
 - [5]梁小芹.护理本科毕业生核心护理技能体系的构建[D].北京:北京协和医学院,2010.
 - [6]杨光静,马晓林,胥媛媛,等.基于岗位胜任力的重庆市中医外科专科护士培训指标体系的构建[J].护理研究,2019,33(23):4100-4104.
 - [7]肖娜,石绍南,肖艾青,等.运用 Delphi 法构建新生儿专科护士能力评价指标体系[J].护理管理杂志,2017,17(12):860-863.
 - [8]邱礼荣,韩晶,周丽娟,单敏红,王博宇.运用 Delphi 法构建手术室新护士培训课程指标体系[J].护理管理杂志,2018,18(07):512-514+522.
 - [9]Chang AM,Gardner GE,Duffield C.A Delphi study to validate an advanced practice nursing tool[J].Journal of advanced nursing,2010,66(10):2320-2330.
 - [10]Wilson S, Ramelet AS, Zuiderduyn S.Research priorities for nursing care of infants, children and adolescents: a west Australian delphi study[J].J Clin Nurs, 2010,19(13):1919-1928.
 - [11]田文凤.护士在职教育中提高人文素质的探讨[J].中国成人教育,2015(24):103-104.
 - [12]王焕焕,曾娅.护理人文关怀评价工具研究及应用现状[J].护理研究,2019,33(24):4280-4284.
- 作者简介 范铁兰,解放军联勤保障部队第九〇二医院消化血液肿瘤科,主管护师,护士长