·护理教育研究·

基于胜任力模型的门诊护理教育组织构架研究

苟悦[1]　杨玲[1]　李婷婷[2]　张涵旋[2]
[1]四川大学华西医院门诊部,成都　610041;[2]四川大学华西护理学院,成都　610041
通信作者:杨玲, Email:yangling6657@163.com

【摘要】 本研究在分析门诊护理教育现存问题的基础上,构建基于胜任力模型的门诊护理教育组织构架,并提出门诊护理教育师资构建、教育模式和培训设施优化等措施。结果表明,基于胜任力模型构建门诊护理教育组织构架前后门诊护理教学效果在教学能力、教学质量、学生反馈及总分之间存在统计学差异,说明该构架保障了护理教育师资的动态选拔机制基础,能保证门诊护理教育质量,可为门诊护理专科的发展和人才培养提供参考依据。

【关键词】 胜任力;　门诊;　护理教育组织构架
【中图分类号】 R-05
DOI:10.3760/cma.j.cn116021-20191011-00194

Study on the organizational framework of outpatient nursing education based on competency model

Gou Yue[1], Yang Ling[1], Li Tingting[2], Zhang Hanni[2]
[1]Outpatient Department of West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China; [2]West China College of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, China
Corresponding author: Yang Ling, Email: yangling6657@163.com

【Abstract】 Based on the analysis of the existing problems in outpatient nursing education, this study builds an organizational framework of outpatient nursing education based on the competency model, and proposes measures such as the construction of outpatient nursing education teachers, the optimization of the education mode and training facilities and so on. The results show that there are statistical differences in the teaching ability, teaching quality, student feedback and total scores before and after constructing the organizational framework of outpatient nursing education based on the competency model, indicating that the framework guarantees the basis of the dynamic selection mechanism of nursing education teachers, ensures the quality of outpatient nursing education, and can provide a reference for the development of outpatient nursing specialty and talent training.

【Key words】 Competency;　Outpatient;　Organizational framework of nursing education
DOI:10.3760/cma.j.cn116021-20191011-00194

《全国护理事业发展规划(2016—2020 年)》中提出应继续优化护理教育模式,以护理岗位需求引领护理教育和培训内涵,深度融合理论和实践,全面培养适合临床的复合型人才,重点提升护理实践能力和应变能力。师资作为护理教育实践的引导者和实施者,其教学能力、知识及技能储备、个人特质等与护士培训效果密切相关[1-2]。师资水平是护理教育事业发展的基础,其胜任力水平决定师资队伍的能力水平[3]。门诊作为医院的窗口,成为直接连接患者与医疗服务资源的桥梁,优质的诊疗服务质量是目前患者就医的重要诉求。服务质量的优劣、技术水平的高低与门诊护理师资胜任力高低密切相关,间接影响着患者对门诊诊疗服务工作的体验。基于胜任力模型,优化门诊护理教育组织的整体构建,培养具

有高水平综合素质的护理人才,是门诊护理学科可持续发展的必要保证。

1　门诊护理教育存在的问题

1.1　门诊护理教育培训对象

目前,医学教学模式和医院服务模式不断更新,门诊护理服务质量也在不断优化和创新,门诊护理人员的服务理念和综合素质水平也需通过继续教育培训等方式不断转变和提高。本院自 2011 年开始至今,门诊护理教育已从单纯的继续教育扩展成集临床实习、规范化培训、进修、继续教育于一体的形式。教育培训对象种类多,包括实习护生、护理规范化培训学员、进修护士、新调岗到门诊的各个层级的护士、导医等;教育培训对象的学历从专科、本科到硕士参差不齐,对教学师资的知识储备和临床实践技能水平需求不等,也对门诊护理教育提出了更高的要求。

1.2　门诊护理教育师资水平

由于门诊专科性不强,护理人员以专科初始学历为主,护师和主管护师职称的人员较少,本院门诊在 2019 年之前仅设 1 名护理带教师,其余都是各护理单元的护士长及护士长挑选的护理骨干兼任,带教师资不足。护士长和护理骨干虽有丰富的临床实践经验,但不一定都具有教学能力,在教学意识、执行带教计划时存在一定的差异性[4],对护理教育质量会产生影响。在师资选拔上没有统一的标准,忽视教学能力、沟通、管理及职业素养等特质的要求。门诊大多数护士以专科起点为主,参加的教育学培训缺乏系统性和连贯性,教学能力整体水平偏低。

1.3　门诊护理教育培训设施

由于本院门诊发展较快,患者日均门诊量达 15 000 余人,对诊室需求急迫而场地有限,各类护理教学培训共用场地、多媒体设施和教学模具,容易发生同一时段多个教学培训均需场地、设施和教具的情况,不利于高效利用。本院门诊未包含注射室,较少涉及侵入性操作,一般技能操作带教多为学员互相练习,缺少实操性。

2　基于胜任力模型的门诊护理教育组织构架研究

2.1　胜任力特征及模型相关概念

2.1.1　相关概念

美国哈佛大学 McClellan 教授首次在选拔外交官时引入“胜任力”这一概念,提出胜任力(competency)是指能将某一工作中有卓越成就者与普通者区分开来的个人的深层次特征,它可以是动机、特质、自我形象、态度或价值观、某领域知识、认知或行为技能等任何可以被可靠测量或计数的并且能显著区分优秀与一般绩效的个体特征[5]。自胜任力提出以来,被广泛地应用在社会学、心理学、教育学等领域[6]。盛艳燕[3]的研究中将教师胜任力定义为能将教师工作中绩效优秀者与一般者区分开来的知识、动机、特质、自我形象、态度或价值观等多个潜在个人特征的组合。国外护理领域对胜任力的研究早于国内,已开展过以专科护士[7]、临床护士[8-9]、护士长[10]、护理教育及师资[11-12]为主体的岗位胜任力相关实证研究。

2.1.2　胜任力模型

胜任力模型(competency model)又称胜任特征模型:是指担任某一特定的任务角色需要具备的各种胜任特征的总和,反映某一特定工作岗位中取得优秀工作绩效的人所具有的知识、技能和行为的总体水平。其主要包括 3 个要素,即胜任特征的名称、胜任特征的定义(指界定胜任特征的关键性要素)和行为指标的等级(反映胜任特征行为表现的差异)[13]。其中 McClellan 提出的冰山模型和 Boyatzis 提出的洋葱模型是胜任力最著名的两个模型。

2.2　门诊护理教育师资构建

2.2.1　师资选拔

①师资岗位设置。门诊部自 2018 年开始设置教学护士长 1 名和总带教教师 1 名;根据实习、规培、进修护士的数量建立一对一临床实习带教教师储备库、理论授课教师储备库;根据医院护理部的护士分层要求设置临床技能带教和理论授课教师储备库,且资质、比例符合各层级要求;根据门诊导医的工作年限设置导医继续教育培训教师储备库。同时门诊科护士长作为门诊护理教育总负责人,各护理单元护士长作为护理带教教师参与带教工作并负责所在单元的护理继续教育工作。

②师资资质设置。以胜任力的教育教学能力、专业实践能力、职业素养、人格特征、科研能力、公共管理能力(管理及沟通)为导向,结合带教师资教学重点、专业特长、工作年限、学历和职称等,设置门诊各类别及层级的带教师资准入标准。教学护士长 1 名:主管及以上职称、本科及以上学历、持有高校教师资格证;总带教教师 1 名:硕士研究生学历、持有高校教师资格证、工作 3 年及以上;实习生带教教师 1 名:大专及以上学历、工作年限≥5 年;规范化培训学员带教教师 1 名:大专及以上学历、护师及以上职

称、工作年限≥5 年、临床教学年限≥1 年；进修生带教教师 1 名：主管护师及以上职称、本科及以上学历、工作年限≥5 年。一对一临床实习带教教师储备库：工作年限≥3 年、通过门诊护理技能操作选拔考核。理论授课教师储备库：工作年限≥3 年、通过门诊理论授课选拔考核。继续教育临床技能带教和理论授课教师储备库：通过门诊各护理单元自行组织的选拔考核。

2.2.2 师资培训

结合门诊护理专科发展方向和门诊业务重点及胜任力指标[6]，制订门诊护理师资培养计划，设置培训课程内容，主要包括护理专业提升、教育知识和技能、沟通交流技巧、学生评估技巧、科研思维格局等；培训形式采用科内、院内及院外线下、线上培训，组织门诊护理带教教师分层、分批参加：第一层为总带教教师和各类学员带教负责人；第二层为门诊护理师资全员培训。

2.2.3 师资评价

建立师资教学能力评价机制，有明确的教学能力评价内容及指标。每年最少 1 次对带教教师进行工作评价，评价内容包括教育教学能力、专业实践能力、职业素养、人格特征、科研能力、公共管理能力（管理及沟通）和教学效果等[6]。

采用问卷和座谈会等形式调查实习生、规范化培训学员、进修生对带教教师教学能力的认可度，结合总带教教师、教学护士长及门诊各护理单元护士长各层级评价对师资教学能力进行综合评估。同时首次采取动态选拔制，每年对门诊教育师资进行全员理论授课考核和技能操作考核，考核合格者继续带教，不合格者淘汰。以此提升门诊师资队伍教学能力，保障培训质量。

2.2.4 建立激励制度

制定《门诊护理教育绩效薪酬分配方案》制度，将教学工作与绩效考评、奖金、评优等挂钩。建立正向的带教激励机制，将体现创新性、有成效、可复制、可推广的教学新举措；见刊（统计源）的护理教学论文、获批课题、专利等教学创新，教学组织文化建设和积极向上的教学组织氛围作为加分项目，综合评选和推荐优秀带教师资外出进修、参加学术会议和培训班，激励教学团队的创新能力，提升师资专业水平。

2.3 门诊护理教育模式优化

2.3.1 教学过程管理

根据各类学员制订教学计划，体现分层级培训的重点和特色，具体的岗前培训计划、总体教学计划（整体计划、月计划）中有明确的培训内容、日期、方式、地点、主讲人或示范人等项目。教学内容包括专题讲座、护理查房和操作培训，其中专题讲座各层次每季度至少 1 次，护理查房每月至少 2 次，操作培训各层次每季度至少 1 次。

2.3.2 教学质量管理

制定针对各教学层级培训管理相关制度（规定），并有学习记录及签到。对门诊各类学员分层级进行理论和操作考核，设置专科操作考核项目。考核记录完整且有教学效果评价，根据考核结果有持续质量改进方案和实施效果评价。针对每个季度护理教学存在的问题提出改进措施，有持续追踪的效果评价。

2.3.3 教学保障措施

建立并及时更新专科疾病护理常规、专科护理技术操作流程或著作/手册，更新时限不超过 3年；制定教学不良事件制度，若发生此类不良事件，需有分析、落地的改进措施及追踪评价记录。建立门诊护士继续教育个人档案管理系统，优化原纸质版形式，将每位护士的毕业证书原件、最高学历复印件、参加各种培训班的结业证复印件、学分证复印件、进修结业证复印件、外出培训后回科室交流的材料（PPT 或者学习体会）等存放于统一的档案袋中，便于管理。

2.4 门诊护理教育培训设施优化

与本院临床技能中心合作，扩大培训场地和教学模具的数量，如新增静脉输液手臂、胸外心脏按压假人模型等，保障各类操作培训能够模拟真实场景。制作小程序管理教学培训场地、多媒体设施和教学模具，各类别带教负责教师通过线上预约使用，避免同一时段对培训场地、设施和教具的密集使用情况，提高利用率。

3 初步效果

分别纳入 2018 年和 2019 年本院门诊在岗护理教学教师和受教育护士为研究对象，其中 2018 年门诊护理教学教师 24 人，教育培训对象 196 人；2019 年门诊护理教学教师 39 人，教育培训对象 215 人。

2019 年之前门诊护理教育师资结构包括 1 名科护士长、9 名护士长、1 名总带教教师和 13 名楼层带教教师，共 24 名；2019 年之后师资规模更大，增加至 39 名，分类更细（表 1）。

表 1　门诊护理教育师资组织构架

分类		2018年	2019年
教学护士长		0(科护士长兼职)	1
门诊总带教教师		1	1
实习总带教教师		1	1
规培总带教教师		1	1
进修总带教教师		1	1
继续教育师资		10	9
一对一带教教师		0(护士长兼职)	11
理论授课教师		0(总带教教师兼职)	7
操作授课教师		0(总带教教师兼职)	7
其他		10	0
学历	硕士	1	1
	本科	21	38
	大专	2	0
职称	主任护师	2	2
	副主任护师	1	3
	主管护师	9	12
	护师	12	22
工作年限	3~5 年	3	1
	6~9 年	5	10
	1~20 年	9	17
	≥21 年	7	11

采用独立样本 t 检验分析基于胜任力模型构建门诊护理教育组织构架后门诊护理教学效果在教学能力、教学质量、学生反馈及总分之间的差异，差异有统计学意义(均 $P<0.01$)(表 2)。

表 2　基于胜任力模型的门诊护理教育组织构架前后师资教学效果评价[$(\bar{x}\pm s)$，分]

	教学能力	教学质量	学生反馈	带教师资评价总分
2018年	35.25 ± 2.42	35.00 ± 2.06	16.71 ± 1.33	86.96 ± 4.28
2019年	38.54 ± 1.45	37.62 ± 1.63	18.18 ± 1.34	94.33 ± 2.40
t 值	−6.030	−5.578	−4.248	−7.730
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4　结语

门诊护理学科发展的首要任务是更新观念、加强门诊护理师资队伍的建设。关于护理师资队伍建设，还需要做实做细相关工作。首先，建立基于胜任力模型的科学动态选拔机制，保证教学师资有完整的知识结构和规范的受训经历。其次，需引进高校专职教师对带教教师的教学能力进行系统培训，包括教育学基本理论和基本技能。最后，应建立完善的激励机制，激发带教教师的内驱力，主动提升学历、能力及职称等。

由于国内尚未建立完善的分级培训体系，使得门诊护理培训内容缺乏规范性，造成培训不全、培训不到位、培训效果差等现象。以胜任力指标为导向，确立各层次的培训内容[14]，制订培训计划，开展同质化、标准化的分级培训体系。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　苟悦、李婷婷、张涵旎：提出论文构思、撰写论文；杨玲：总体把关、审订论文

参考文献

[1] 敬洁，黄萌萌，刘敏. 手术室护理师资岗位培训项目的构建研究[J]. 中华护理教育，2019，16(7)：529-532. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2019.07.013.

[2] 姚鑫倩. 护理本科生临床实习带教老师岗位胜任力评价指标体系的构建[D]. 杭州：浙江中医药大学，2014.

[3] 盛艳燕. 教师胜任力研究的取向与态势——基于核心期刊的文献计量分析[J]. 高教探索，2017(1)：105-112. DOI: 10.3969/j.issn.1673-9760.2017.01.019.

[4] 杨婵娟. 以教学能力为导向的临床护理带教教师培训研究[D]. 重庆：重庆医科大学，2015.

[5] 饶惠霞，吴海燕. 国外胜任力研究新进展述评[J]. 科技管理研究，2010，30(16)：125-127，133. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7695.2010.16.033.

[6] 谢晓宁. 内科门诊护士岗位胜任力模型的构建[D]. 杭州：浙江大学，2014.

[7] 李丽，顾春怡，丁焱. 高级实践助产士核心胜任力评价指标的构建[J]. 护理研究，2019，33(22)：3867-3871.

[8] 邹振亚，刘冉冉，翟静，等. 济南市三级甲等综合医院新护士岗位胜任力水平的相关性分析[J]. 职业与健康，2019，35(9)：1276-1278.

[9] 孟贝，黎丹丹，黄慧敏，等. 综合医院临床护士胜任力与工作绩效现状调查[J]. 蚌埠医学院学报，2017，42(1)：3-7，12. DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.01.002.

[10] 谭洁，吕娇. 基于 PPEB 管理者素质模型的三级甲等医院护士长胜任力模型构建研究[J]. 中国实用护理杂志，2016，32(12)：896-900. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2016.12.005.

[11] 胡霞. 基于胜任力的灾害护理培训课程设置研究[D]. 武汉：华中科技大学，2019.

[12] 崔沙沙，储静. 国内外临床护理带教老师岗位胜任力及准入标准的比较探索[J]. 解放军护理杂志，2016，33(2)：60-62，64. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2016.02.019.

[13] 洪海兰，王薇. 基于胜任力的新护士岗前培训大纲的构建研究[J]. 中华护理杂志，2012，47(3)：253-255. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2012.03.023.

[14] 闫雅凤，朱敏，代伟. 台北荣民总医院护理教学管理见闻及借鉴[J]. 护理管理杂志，2015，15(7)：531-532.

（收稿日期：2019-10-11）
（本文编辑：唐宗顺）