

· 卫生管理 ·

## 某医科大学几所教学医院临床医师岗位胜任力研究\*

黄 涔,董 志<sup>△</sup>

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.15.049

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)15-1954-02

1973 年美国心理学家 David McClelland 首次在美国心理学刊物上发表了 *Testing For Competency Rather Than Intelligence*《测量胜任力素质而非智力》一文<sup>[1]</sup>,正式提出了“胜任力”一词。他将“胜任力”定义为能够将某一工作中有卓越成就者与业绩普通者区分开来的个人的深层次特征<sup>[2]</sup>。世界上最先开始对胜任力进行研究的是美、英等西方国家,中国对其研究最早可追溯到 20 世纪 90 年代末。2001 年,我国学者开始在卫生领域进行岗位胜任力研究,但研究对象单一,多集中在护理人员、卫生机构行政管理人员,真正针对临床医师岗位胜任力的研究较少。截至目前,中国尚无用于评价临床医师岗位胜任力的权威标准。

2012 年 5 月,由教育部、卫生部主办,中国医科大学、美国中华医学基金会(CMB)中国北方医学教育发展中心承办的“中国临床医师岗位胜任力模型构建及培养模式改革项目”启动会在沈阳召开<sup>[3]</sup>,来自全国 32 个高等医学教育机构的近百名专家、学者受邀参加。会上,课题组成员向 60 位医学教育专家发放了《中国临床医师岗位胜任力调查问卷》,对获得的数据进行整理、分析,综合预实验的结果,拟定了本研究的正式调查表,并在全国 31 个省、自治区、直辖市建立了子课题组。该调查表分为被调查者基本信息和胜任力重要性判定两个部分,共包含百余条条目,采取 Likert 五级评分量表的设计方式,5 分为最优、1 分为最差。本研究的数据来源于某市的部分调查结果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究的资料来源于对某医科大学 7 所教学医院的临床医师、护士、行政管理人员及患者的随机抽样调查,并包括行为事件访谈收集的资料。

**1.2 方法** 考虑到某医科大学教学医院的地域分布及等级分布等特征,本调查采用随机抽样的方法,抽取主城区内教学医院 4 所,周边地区教学医院 3 所;其中,三级医院 5 所,二级医院 2 所。本次研究共发放问卷 300 份,回收有效问卷 264 份,有效率 88%。其中,调查对象年龄最长的达 58 年,最短的仅数月;高级职称占 35%。具体抽样情况见表 1。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件对收集数据进行分析。调查前对调查员进行集体培训,调查员共 10 名,均为医学院校教师或在校研究生。为确保数据录入的准确性,采用双人录入方式。

## 2 结 果

## 2.1 因子分析

**2.1.1 筛选重要条目** 根据统计结果,本次问卷所包含的 103 项具体胜任力特征条目其重要性评定分值均值大于 3,表明该 103 项胜任力的重要性得到了受调查者的普遍认可。剔

除掉重要性评定得分均值低于 4 的条目,得到重要性得分均值最高的前 32 个条目。

表 1 问卷调查样本分布

医院	临床医师	行政人员	护士	患者	合计
某医科大学附一院	50	2	4	6	62
某医科大学附二院	50	3	3	6	62
某医科大学附属儿童医院	20	3	3	—	26
某市第三人民医院	35	4	5	6	50
某市第九人民医院	35	4	5	6	50
某区人民医院	12	2	3	3	20
某区人民医院	19	3	3	5	30
合计	221	21	26	32	300

—:表示儿童,未作问卷调查。

**2.1.2 检验** 采用 KMO(Kaiser-Meyer-Olki)检验和 Bartlett 球形检验(Bartlett Test Of Sphericity)对 32 个变量间的相关性和问卷效度进行检验,结果显示 KMO 值为 0.927,根据 Kaiser 的分析,KMO 值 0.9 以上适合做因子分析<sup>[4]</sup>;Bartlett 球形检验的近似  $\chi^2$  值为 6129.43,自由度为 496,相伴概率为 0.000,达到了显著标准,各变量的独立性假设不成立,说明问卷具有较好的结构效度,适合做因子分析。

**2.1.3 提取公共因子** 采用因子分析法对该 32 项具体胜任力进行公共因子的提取。在特征值大于 1 的要求下,共提取出 6 项符合要求的公共因子,这 6 项公共因子载荷共涵盖了整个因子信息量的 71.581%,基本能反映数据总体情况,见图 1。

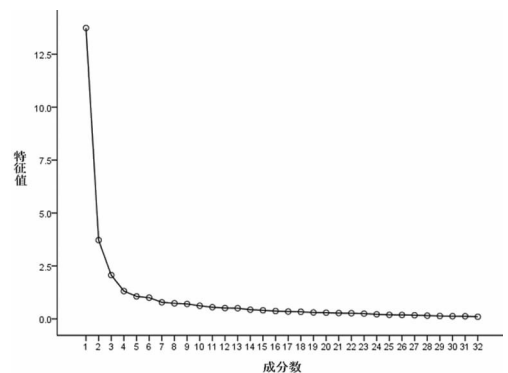


图 1 因子碎石图

**2.1.4 公因子命名** 从旋转成分矩阵可得出第一公因子包含了审慎行医、准确采集病史、规范书写医疗文书、准确进行体格检查、正确选择检验项目、熟练基本操作规程、合理使用资源、

\* 基金项目:美国中华医学基金会项目子项目(CMB#10-016)。

<sup>△</sup> 通讯作者, Tel: (023)68486678; E-mail: zhidong073@hotmail.com。

作者简介:黄涔(1990—),在读硕士,主要从事医学教育管理研究。

救死扶伤、行业自律和患者至上 10 种具体胜任力;第二公因子包含了耐心、利他主义、抗压能力、应变能力、洞察力、杜绝营利行为、赞同科学标准、重视自我评价和同行评价,以及重视内部评审和外部考察 9 项能力;第三公因子包括维护患者知情权、与患者交流能力、演讲能力、掌握必要数理化知识、掌握必要生物医学知识、掌握临床医学知识 7 项能力;第四公因子包含了服从组织管理、了解团队其他人的角色和职责、与其他科室同事建立良好合作关系 3 项能力;第五公因子包含了严谨细致、具有批判性思维 2 项能力;第六公因子只包含自我保护能力。

通过专家咨询,对各公因子所包含的具体胜任能力进行整理,给出 6 项公因子的合理命名,见表 2。依据重要性得分平均值进行排名,这 6 项胜任力特征的重要性程度依次为临床基本能力、医师职业精神与素质、自我保护能力、团队合作能力、学术研究能力、沟通能力。

表 2 临床医师胜任力特征要素提取结果表

序号	公因子	涵盖因子数	重要性平均值
1	临床基本能力	10	4.65
2	医师职业精神与素质	9	4.61
3	自我保护能力	1	4.61
4	团队合作能力	3	4.58
5	学术研究能力	2	4.54
6	沟通能力	7	4.53

**2.2 行为事件访谈** 考虑到可能有些胜任力对临床医师具有重要意义但却未被问卷所包含,因此本研究特采用行为事件访谈对问卷调查进行补充。考虑多方因素,最终选定某医科大学第二附属医院为受访医院,以 8 名临床医师为一组(3 名住院医师、3 名主治医师、1 名副主任医师、1 名主任医师),采用圆桌座谈会的方式进行集体访谈。对访谈录音进行整理,归纳出绩效优秀者所体现出的不同于表现平平者的最重要的胜任力特征,共 3 项,即:“与患者、上级之间的沟通能力”、“自主学习能力”和“管理学生、临床教学的能力”。

综合问卷调查与行为事件访谈结果,研究得出临床医师 8 项最为重要的岗位胜任力特征,即临床基本能力、医师职业精神与素质、自我保护能力、团队合作能力、学术研究能力、沟通能力、自主学习能力及临床教学能力。

### 3 讨 论

对比目前国内通常借鉴的美国毕业后医学教育认证委员会住院医师 6 大核心能力(照护患者、医学知识、基于实践的学习和改进、人际沟通能力、职业素养、基于系统的实践),加拿大

#### • 卫生管理 •

CanMEDS 七大核心角色<sup>[5]</sup>(医疗专家、交流者、协作者、管理者、健康促进者、研究者、专业者),以及中国学者路彦钧<sup>[6]</sup>在早期(2005 年)构建的临床医师胜任力模型要素(洞察力、敬业而有毅力、道德协作、判断准确而快速、创新务实、善于学习、执行表达力、有效沟通、业务扎实而自知、积极进取、专业而谦虚)和吴大志<sup>[7]</sup>提出的护士长胜任力要素(责任心、沟通协调、同情心、上进心、以患者为中心、专业知识技能、团队领导技能、发展下属、服务意识),可以发现这些模型要素所涵盖的医师胜任力特征大部分一致,诸如临床基本能力、医师职业精神与素质、学术研究能力、沟通能力等,但每个模型之间又有一定的差异,就本研究来说,与前人研究结果最明显的差异就是突出了“自我保护能力”,这是特殊时期对临床医师提出的新要求,是本研究的新颖之处。

本研究所得临床医师岗位胜任力核心要素为临床医师的岗位分析提供了一个基本框架,在医院选择临床医师岗位培训内容时也能起到一定参考作用。本研究的不足之处在于样本容量偏小。如有机会进行后续研究,在扩大抽样范围和实证研究的基础上,还应根据内外部环境的动态变化,并配合使用多种医院管理方法,不断对核心胜任力和模型进行更新和调整,从而更好地发挥胜任力特征模型的作用,进一步提高我国医院的人力资源管理水平。

#### 参考文献:

- [1] 王彦云,商临萍,赵静萍. 护理硕士生导师岗位胜任力指标体系初步研究[J]. 中国护理管理,2011,11(2):39-41.
- [2] 李明斐,卢小君. 胜任力与胜任力模型构建方法研究[J]. 大连理工大学学报,2004,3(1):43-47.
- [3] 田蕾,赵玉虹,李建国,等. 医疗卫生职业精神在医师岗位胜任力模型构建中的评价[J]. 中华医学教育探索杂志,2012,11(6):553-557.
- [4] 杨云. 麻醉医师胜任力模型研究[D]. 武汉:华中科技大学,2010.
- [5] 冯攀. 加拿大医师能力框架对中国制定执业医师能力标准的启示[J]. 中国医院管理,2013,33(4):61-63.
- [6] 路彦钧. 临床医师胜任力管理研究[D]. 上海:复旦大学,2005.
- [7] 吴大志. 胜任力模型在医院护士长素质测评中的应用[J]. 中国卫生资源,2008,11(1):27-28.

(收稿日期:2014-01-20 修回日期:2014-03-24)

## 提升医院发展质量 实现医院战略目标

张 际,李廷玉,王素珍,宋 平,张 琼

(重庆医科大学附属儿童医院 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.15.050

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)15-1955-03

近年来,本院在医院质量管理体系建设中,提出“发展质量管理”的概念,以医院战略目标为导向<sup>[1]</sup>,参考关键业绩指标法

作者简介:张际(1955—),主任护师,硕士,主要从事护理心理和卫生事业管理研究。△ 通讯作者,Tel:13608316493;E-mail:tyli@vip.sina.com。