

基于岗位胜任力的产科住院医师培训质量评价体系

严梅

宜宾市第二人民医院 四川 宜宾 644000

【摘要】：目的：构建基于岗位胜任力的产科住院医师规范化培训质量评价体系，为提升产科住培质量、完善评价机制提供科学依据。方法：2023年6月-2024年6月，通过文献研究、产科岗位分析构建初始指标体系，采用德尔菲法对20名产科相关领域专家开展两轮咨询，结合信效度检验确定最终体系；选取某三甲医院15名产科住培医师为验证对象，对比新体系与传统评价方法的效果。采用SPSS26.0进行统计学分析，计算相关系数并进行配对样本t检验。结果：最终体系包含职业素养、专业知识、临床技能、沟通协作、教学科研、职业发展6个一级指标、22个二级指标、76个三级指标；两轮专家咨询回收率分别为95.00%、100.00%，权威系数0.88，各指标变异系数均<0.2、重要性赋值均>3分；体系整体Cronbach's α 系数0.89，量表水平内容效度指数0.93，信效度良好。应用验证显示，新体系下临床技能维度得分最高（81.8±6.2），教学科研维度最低（69.5±7.8），可精准识别传统评价未发现的培训短板（ $P<0.05$ ）。结论：该体系科学、全面、可操作，能有效反映住培医师岗位胜任力，为产科住培质量评价及培训方案优化提供参考。

【关键词】：岗位胜任力；产科；住院医师规范化培训；质量评价体系

DOI:10.12417/2982-3838.26.01.009

本研究结合产科专业特点，构建科学可操作的住培质量评价体系，弥补现有缺陷，为提升住培质量提供依据。

1 材料与方法

1.1 研究对象

(1) 专家咨询对象：目的抽样遴选20名产科临床、教学、住培管理领域专家，要求从业≥10年、副高及以上职称，熟悉住培工作且自愿参与。专家均来自国内不同省市三甲医院及医学院校，保障咨询结果可靠。

(2) 应用验证对象：选取某三甲医院15名产科住培医师，入培≥1年、全程参与培训考核且自愿参与。其中男1名、女14名，年龄24-31岁，硕士12名、本科3名，基线资料均一。

1.2 研究方法

(1) 构建初始评价指标体系。系统检索中国知网、万方、维普等国内核心医学数据库，检索关键词为“岗位胜任力”“产科”“住院医师规范化培训”“质量评价体系”，检索时间限定为2018-2024年，共检索相关文献86篇，经2名研究人员独立筛选，剔除重复、无关及质量较低文献后，最终纳入有效文献32篇，重点梳理产科住培岗位胜任力核心要素及质量评价相关指标。同时，严格参照《产科住院医师规范化培训标准（2022年版）》《产科临床诊疗指南（2023年版）》等国家规范和行业指南，确保指标设置的合规性与专业性^[6-7]。随后，邀请5名产科正高级职称专家组成岗位分析小组，通过现场访谈、工作任务梳理、胜任力要素研讨会等形式，对产科住院医师的日常工作内容、岗位核心职责、履职能力需求及潜在风险应对能力进行全面、细致分析，提炼出产科医师必备的岗位胜任力

要素。最后，经研究团队多次讨论、反复论证，初步构建包含6个一级指标、25个二级指标、89个三级指标的初始评价体系，并制定各指标的明确定义、1-10分制评分标准及详细评分细则，确保评价指标的可操作性和评分的客观性。

(2) 德尔菲法专家咨询。设计专家咨询问卷，包含专家基本信息、指标重要性5级评分及修改建议。采用线上+线下方式开展两轮咨询，第一轮删除变异系数>0.2且重要性赋值<3分的指标，结合专家建议调整合并；第二轮发放调整后问卷，直至专家意见一致，确定候选指标体系。

(3) 指标体系信效度检验。信度检验采用Cronbach's α 系数，整体系数>0.8、各一级指标系数>0.7为合格；效度检验采用内容效度指数，条目水平>0.78、量表水平>0.9为合格^[8]，邀请统计学专家审核检验过程，确保结果科学。

(4) 体系应用验证。由3名产科正高专家组成评价小组，统一培训后按最终体系对15名住培医师独立评分，取平均分作为新体系结果；同步采用传统评价方法（理论+技能各50%）评价，对比两种方法效果，分析新体系优势。

1.3 统计学分析

采用SPSS26.0分析数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料以率表示；计算专家权威系数、相关指标及信效度系数，采用配对样本t检验对比两种评价方法， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家基本情况

20名专家基线资料如下表所示，均符合遴选标准，具备丰富的产科临床、带教及住培管理经验，可保障咨询结果的科学性与权威性。

项目	类别	例数 (n=20)	构成比 (%)
年龄 (岁)	42-50	11	55.00
	51-58	9	45.00
职称	正高职称	12	60.00
	副高职称	8	40.00
工作年限 (年)	10-20	11	55.00
	>20	9	45.00
工作领域	产科临床	14	70.00
	住培管理	6	30.00
学历	博士研究生	7	35.00
	硕士研究生	9	45.00
	本科	4	20.00

2.2 专家咨询结果

两轮咨询回收率分别为95.00%、100.00%，专家权威系数0.88（判断系数0.89、熟悉程度系数0.87），均>0.7，咨询结果可靠。

经两轮专家咨询调整，删除、合并不合理指标，新增贴合产科岗位特点的指标，最终确定评价指标体系及各指标权重如下表所示。

一级指标	权重	核心二级指标
职业素养	0.18	医德医风、人文素养、责任心、职业规范
专业知识	0.20	产科基础理论、常见疾病诊疗、急危重症知识、妇幼保健知识
临床技能	0.25	产科常规操作、急危重症处置、病历书写、临床决策
沟通协作	0.15	医患沟通、团队协作、多科室联动、健康宣教

教学科研	0.12	临床带教、病例讨论、科研思维、论文撰写
职业发展	0.10	自我提升、职业规划、应急学习、专业精进

注：该体系共包含22个二级指标、76个三级指标，表中仅列出各一级指标对应的核心二级指标。

2.3 指标体系信效度检验

信度检验显示，体系整体Cronbach's α 系数0.89，各一级指标系数均>0.7，内部一致性良好，能稳定反映住培医师各维度胜任力水平，可用于日常评价。

效度检验显示，各三级指标条目水平内容效度指数0.80-1.00，量表水平0.93，均符合标准，能全面反映产科住培质量评价核心需求，指标设置科学有针对性。

2.4 体系应用验证结果

15名产科住培医师在新体系与传统评价方法下的得分对比如下表所示，新体系可更全面反映各维度能力水平，精准识别培训短板。

评价维度	新体系得分	传统评价得分	t值	P值
职业素养	79.8±5.1	-	-	-
专业知识	78.5±5.7	82.8±4.5	3.862	<0.05
临床技能	81.8±6.2	78.2±6.0	2.945	<0.05
沟通协作	76.2±6.3	-	-	-
教学科研	69.5±7.8	-	-	-
职业发展	71.8±7.2	-	-	-
总评分	77.6±6.5	80.5±5.3	3.189	<0.05

注：“-”表示传统评价方法未涉及该维度评价。

3 讨论

3.1 构建产科住培胜任力评价体系的必要性

产科急危重症多、风险高，要求医师具备扎实的专业能力、良好的人文素养及沟通协作能力。传统评价仅聚焦硬能力，难以全面反映住培医师胜任力，无法精准指导培训优化，构建针对性评价体系十分必要。

本研究构建的体系纳入软能力评价，将临床技能设为最高权重（0.25），贴合产科岗位需求，兼顾综合能力培养，符合国家住培评价要求^[5]，能更客观精准评价住培质量，为培训优

化提供依据。

3.2 评价体系的核心特点

该体系兼具科学性、针对性与实用性：严格遵循科学构建流程，专家咨询可靠；涵盖六大维度，贴合产科专科特点；指标评分标准清晰，评价流程简便，可广泛应用于各级医院产科住培日常评价。

3.3 产科住培的现存短板与改进方向

应用验证显示，15名住培医师临床技能、职业素养得分较高，说明当前培训重点贴合岗位需求，注重医德医风教育。

教学科研维度得分最低（ 69.5 ± 7.8 ），是当前产科住培工作的主要短板，这与当前我国产科住培“重临床、轻科研、弱教学”的普遍现状高度相符。住院医师规范化培训不仅是培养合格临床医师的过程，更是培养医学传承者和临床研究者的过程，而目前多数产科住培基地将培训重点集中在临床技能实操上，缺乏系统的教学科研能力培养课程和实践机会。因此，各住培基地应针对性增设科研方法学、论文撰写、临床带教技巧等相关培训课程，定期组织病例讨论、科研讲座、教学查房演练等活动，邀请科研骨干一对一指导住培医师，鼓励其参与科室临床研究项目、撰写学术论文，逐步提升其教学科研能力。同时，沟通协作维度得分偏低（ 76.2 ± 6.3 ），提示住培基地应加强住培医师的医患沟通和团队协作能力培训，可通过开展模拟不同场景的医患沟通演练（如产后并发症告知、分娩风险沟通等），联合儿科、麻醉科、急诊科开展多科室联合应急演练，举办人文素养专题讲座等形式，提升住培医师与孕产妇及家属的沟通技巧，增强其团队协作意识，适配产科岗位的人文需求和多科室联动需求。

参考文献：

- [1] 孟群,方鹏骞,杨佳泓. 我国住院医师规范化培训质量评价体系构建的思考[J]. 中华医院管理杂志,2018,34(02):97-101.
- [2] 王临虹,赵更力. 妇产科学住院医师规范化培训的实践与思考[J]. 中华妇产科杂志,2020,55(06):431-434.
- [3] 黄巧云,刘静,陈敦金. 基于岗位胜任力的产科规培医师临床能力培养模式探讨[J]. 中国妇幼保健,2022,37(12):2178-2181.
- [4] 张庆华,李丽,王艳玲. 德尔菲法构建妇产科住院医师规范化培训教学质量评价指标体系[J]. 中国高等医学教育,2021(05):112-113.
- [5] 国家卫生健康委员会. 住院医师规范化培训管理办法（2024年版）[Z]. 2024.
- [6] 国家卫生健康委员会人才交流服务中心. 产科住院医师规范化培训标准（2022年版）[S]. 北京:人民卫生出版社,2022.
- [7] 中华医学会妇产科学分会. 产科临床诊疗指南（2023年版）[S]. 北京:人民卫生出版社,2023.
- [8] 李凡,周明洁,张建新. 德尔菲法在心理测评指标体系构建中的应用[J]. 中国心理卫生杂志,2017,31(02):159-163.
- [9] 杨慧霞,段涛. 妇产科学（第9版）[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:5-12.

3.4 研究的局限性与展望

本研究存在一定局限性：一是单中心研究，专家咨询与应用验证对象均以三甲医院为主，三甲医院与基层医院的产科住培水平、资源配置存在差异，可能导致体系在基层医院的适用性不足，结果存在一定偏倚；二是未对评价体系进行长期跟踪验证，无法充分检验体系的长效性和稳定性，难以判断体系在长期应用中的可行性；三是指标权重未结合住培医师入培、中期、出培等不同培训阶段的培养重点进行动态调整，难以实现分阶段、个性化评价。

未来研究可从三方面完善：一是开展多中心、大样本研究，纳入不同等级医院的产科住培相关专家和住培医师，优化指标设置和权重分配，提升体系的普适性；二是对评价体系进行长期跟踪验证，根据临床实践与住培发展需求持续完善指标内容和评分标准，检验体系的长效性；三是结合产科住培不同阶段的培养重点，动态调整指标权重，实现分阶段、个性化评价，同时可结合人工智能技术，开发智能化评价工具，简化评价流程、提高评价效率，结合评价结果形成“评价-反馈-改进”的闭环管理模式，推动产科住培质量持续提升。

4 结论

本研究基于岗位胜任力理论，通过科学流程构建了包含6个一级、22个二级、76个三级指标的产科住培质量评价体系，信效度良好、科学可操作。该体系能有效反映住培医师胜任力，精准识别培训短板，为产科住培质量评价及培训方案优化提供实践参考，助力培养高素质产科人才，推动产科医疗服务水平提升。