

健康管理科护士核心能力评价指标体系构建研究进展

乔瑞云

新疆阿克苏地区第二人民医院 新疆 阿克苏 843000

【摘要】：随着健康中国战略深入推进，健康管理科作为医疗卫生服务体系的关键环节，其护士核心能力直接影响健康管理服务质量与居民健康福祉。构建科学完善的核心能力评价指标体系是规范护士培养、提升岗位胜任力的重要基础。本文系统综述2022-2025年健康管理科护士核心能力评价指标体系的构建方法、维度构成及研究现状，分析当前研究中存在的指标针对性不足、验证深度欠缺、应用转化滞后等问题，并展望未来研究应聚焦的个性化指标设计、动态评价机制建立及跨场景适配性优化等方向，为健康管理科护士队伍建设与行业规范化发展提供参考。

【关键词】：健康管理科；核心能力；评价指标体系；研究进展；强化指标

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.009

引言

健康管理科作为整合预防保健、健康评估、慢病管理、健康教育等多元服务的专业科室，其服务质量与护士的核心能力密切相关，而科学的核心能力评价指标体系是开展护士选拔、培训、考核及职业发展规划的重要依据^[1]。近年来，随着居民健康需求升级与医疗卫生体制改革深化，健康管理科护士的角色定位从传统护理服务向综合健康管理延伸，对其专业能力、沟通协作、健康干预等方面提出了更高要求^[2]。在此背景下，国内学者围绕核心能力评价指标体系的构建开展了多项研究，形成了一系列具有实践价值的成果，但在指标维度统一性、构建方法标准化、应用适配性等方面仍存在争议。本文通过系统梳理2022-2025年相关文献，总结研究进展与现存问题，为后续研究优化及实践应用提供学术参考。

1 核心能力评价指标体系构建方法研究进展

当前健康管理科护士核心能力评价指标体系构建所遵循的技术路径主要是“文献研究—框架初建—专家论证—信效度检验”，核心方法以德尔菲法、层次分析法为主，还辅以文献计量学、半结构式访谈等方法，以此保证体系有科学性与实用性^[3]。

德尔菲法作为指标筛选与优化的核心方法，在专家意见整合方面得到广泛应用，多数研究借助2-3轮函询来实现指标收敛。比如说，有研究针对体检中心健康管理专科护士，先依靠文献回顾与半结构式访谈初步构建框架，之后对全国17名专家展开2轮函询，问卷有效回收率分别达到100.00%和94.12%，专家权威系数为0.93，肯德尔和谐系数均小于0.05，最终形成了包含6项一级指标的体系^[4]，具体指标如下：

1.1 一级指标（6项）

基本护理服务能力、健康管理实践能力、专业发展能力、知识综合能力、沟通交流与团队协作能力、职业态度。

1.2 二级指标（21项）

基本护理服务能力：基础护理操作、护理安全管理、急救

应急处理。

健康管理实践能力：健康评估、健康干预、慢病管理、健康随访、智慧健康工具应用。

专业发展能力：继续教育、科研创新、质量改进、技能拓展。

知识综合能力：专业理论知识、健康管理相关知识、公共卫生知识、法律法规知识。

沟通交流与团队协作能力：医患沟通、护患沟通、跨学科协作、团队合作。

职业态度：职业道德、责任意识、服务意识、敬业精神。

1.3 三级指标（70项）

基础护理操作：生命体征监测、标本采集、给药护理、无菌操作、伤口护理、导尿护理、鼻饲护理、口腔护理、皮肤护理、舒适护理。

护理安全管理：查对制度执行、不良事件防范、感染控制、医疗废物处理、隐患排查。

急救应急处理：心肺复苏、常见急症急救、急救设备操作、应急预案执行、多学科急救配合。

健康评估：体格检查、健康史采集、风险因素筛查、实验室结果解读、功能状态评估。

健康干预：个性化干预方案制定、饮食指导、运动指导、心理疏导、戒烟限酒指导。

慢病管理：高血压管理、糖尿病管理、冠心病管理、脑卒中管理、慢病监测与随访。

健康随访：随访计划制定、随访实施、数据记录与分析、随访效果评估、随访问题处理。

智慧健康工具应用：电子健康档案操作、健康管理APP使用、远程监测设备操作、大数据分析基础、信息化报告生成。

继续教育：培训参与、学分获取、新技术学习、学术会议

参与、专项技能认证。

科研创新：科研项目参与、论文撰写、专利申请、创新方案提出、科研成果转化。

质量改进：质量指标监测、问题分析、改进措施制定、改进效果评价、持续优化。

技能拓展：专科护理技能、健康宣教技能、康复指导技能、营养咨询技能、老年护理技能。

专业理论知识：护理学基础、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学。

健康管理相关知识：健康管理学基础、流行病学、预防医学、营养学、康复医学。

公共卫生知识：传染病防控、突发公共卫生事件应对、健康促进、环境卫生、职业卫生。

法律法规知识：护士条例、医疗纠纷处理条例、侵权责任法、传染病防治法、健康管理相关规范。

医患沟通：病情告知、疑问解答、意见反馈处理、医患关系维护、沟通技巧运用。

护患沟通：需求评估、健康指导沟通、心理支持沟通、依从性引导、沟通效果评价。

跨学科协作：与医生协作、与营养师协作、与康复师协作、与药师协作、跨科室转诊配合。

团队配合：分工协作、信息共享、紧急情况支援、团队凝聚力、团队绩效提升。

职业道德：廉洁行医、保护患者隐私、尊重患者权益、职业诚信、人道主义精神。

责任意识：岗位职责履行、工作严谨性、差错防范意识、患者安全责任、质量责任。

服务意识：主动服务、文明服务、耐心服务、优质服务、个性化服务。

敬业精神：工作积极性、责任心、抗压能力、奉献精神、职业忠诚度。

另外一项关于“护理+健康管理”护士岗位胜任力的研究中，15名专家参与的2轮函询有效回收率均为100%，权威系数分别是0.91和0.82，二级与三级指标的肯德尔和谐系数均小于0.001，保障了指标的可靠性^[5]。这些研究显示，德尔菲法在整合跨领域专家意见、解决指标筛选主观性问题上具有优势，并且专家权威系数普遍高于0.8，体现出论证有权威性^[6]。

层次分析法是确定指标权重的一项关键技术，它与德尔菲法相互补充，借助分解指标层级以及构建判断矩阵来达到权重量化，在体检中心健康管理专科护士指标体系构建工作里，研究者运用层次分析法为6项一级指标、21项二级指标以及70

项三级指标分配权重，明确了各维度的相对关键程度^[4]。而在社区卫生服务中心护理质量评价研究中，层次分析法的运用突出了护理服务过程与患者满意度的核心位置，为指标体系的实操性给予了支撑^[7]。国内实证研究方面，北京协和医院健康管理中心联合3家区域医疗中心开展“健康管理科护士核心能力现状及评价工具开发研究”，选取326名不同层级护士进行预调查，随后在全国5家三甲医院健康管理中心开展两轮正式调查，累计纳入489名研究对象。研究运用探索性因子分析与验证性因子分析优化量表结构，最终形成5维度57条目量表，其Cronbach's α 系数达到0.986，折半信度为0.865，组合信度在0.960至0.980之间，重测信度在0.681至0.762之间，呈现出良好的信效度^[8]。

2 核心能力评价指标维度构成研究现状

当前健康管理科护士核心能力评价指标体系的维度构成已形成一定共识，但因研究对象、应用场景差异，在一级指标划分与核心维度侧重上仍存在分歧，主要可归纳为以下三类核心框架：

第一类为多维度综合框架，其以“能力-知识-素养”作为核心逻辑，包含大约6项一级指标，有某体检中心针对健康管理专科护士研究构建的体系，其中含有基本护理服务能力、健康管理实践能力、专业发展能力、知识综合能力、沟通交流与团队协作能力以及职业态度这6项一级指标。二级指标与三级指标分别细化成21项和70项，全面覆盖了临床护理、健康管理、职业发展等核心领域^[4]。与之类似，社区卫生服务中心的护理质量评价体系，虽说聚焦于护理质量，但同样包含护理人员素质、护理服务过程、护理服务效果等维度，与健康管理科护士的核心能力维度存在交叉。这类框架的优势在于覆盖较为全面，重视基础护理技能，又突出健康管理专业特色，适用于综合性健康管理机构对护士的评价。

第二类是精简型框架，以“知识-能力-素养”当作核心维度，指标数量更为凝练，某关于“护理+健康管理”护士岗位胜任力的研究构建的体系包含3项一级指标，其中知识维度涉及专业知识、健康管理相关知识等内容，能力维度包括健康评估、健康教育、沟通协作等方面，素养维度聚焦职业态度、职业道德等要点，二级与三级指标分别为17项和68项，针对性较强，适用于高职护理专业人才培养与岗位对接^[5]。这类框架突出核心要素，避免指标冗余，更契合基层健康管理机构或专项岗位的评价需求。

第三类是实践导向框架，以岗位需求作为核心，强化指标的可操作性，某健康管理中心护士岗位能力评价量表凭借因子分析最终确定5个维度，有基本护理服务能力、健康管理实践能力、知识综合能力、专业发展能力、职业态度，删减了部分难以量化的指标，形成57个条目，内容效度指数处于0.857至1.000之间，均值内容效度指数为0.995，兼顾了科学性与实

操作性。这类框架注重指标的量化测量以及数据收集的便利性，更适合日常考核与质量监控^[9]。

对比分析可见，不同框架的共识性维度包括基本护理服务能力、健康管理实践能力、知识综合能力、职业态度，这反映了健康管理科护士核心能力的基础要求；而沟通交流与团队协作能力、专业发展能力等维度的取舍的差异，主要源于研究场景与评价目的的不同。此外，三级指标的细化程度也存在差异，多数研究聚焦健康评估、健康教育、慢病管理、应急处理等核心技能，但在信息化应用、心理护理、跨学科协作等新兴能力的覆盖上仍显不足。

3 未来研究方向

未来健康管理科护士核心能力评价指标体系构建研究应聚焦以下方向：首先是强化指标的个性化以及特色化设计，依据健康管理科不同岗位的职责存在差异，结合健康管理专业的特色，增添健康风险评估精准性、健康干预方案个性化、智慧健康管理工具应用等新兴能力指标，参考“结构-过程-结果”模式，优化维度划分，以此保证指标能覆盖核心能力。

其次是建立动态优化与应用转化机制，结合健康管理行业政策调整以及技术发展，定期更新指标体系，构建“构建-应用-反馈-优化”的闭环机制，开发信息化评价工具，整合电子健康档案、护理工作系统等数据资源，实现评价的自动化与客观化，推动指标体系与护士培训方案、考核制度、职业发展规划深度

融合，凭借实践应用检验体系的有效性。

最后是加强国内跨地区与跨机构借鉴研究。借鉴国内先进机构的实践经验，如北京协和医院健康管理中心“三维度能力培养与评价模式”、上海瑞金医院体检中心“信息化指标动态管理系统”、杭州师范大学附属医院健康管理科“分层级指标适配体系”、广州南方医院健康管理中心“多学科协作能力评价模块”等，结合本地实际进行优化；开展跨地区、跨机构的对比研究，分析不同区域、不同等级健康管理机构护士核心能力的差异，为指标体系的区域适配性优化提供依据；加强多学科协作，整合护理学、管理学、流行病学等学科理论，提升体系的理论深度。

4 结论

健康管理科护士核心能力评价指标体系的构建是推动护士队伍专业化、规范化发展的重要基础，2022-2025年的相关研究在构建方法标准化、维度构成合理化、信效度检验系统化等方面取得了显著进展，形成了多种具有实践价值的指标框架。但当前研究仍存在针对性不足、验证深度欠缺、应用转化滞后等问题，需通过个性化指标设计、规范构建方法、建立动态优化机制、加强跨领域协作等方式加以完善。未来研究应聚焦健康管理行业发展需求，强化理论与实践结合，构建科学、实用、动态的核心能力评价指标体系，为健康管理科护士队伍建设与健康管理服务质量提升提供有力支撑。

参考文献：

- [1] 李玥,关华,邹小翠,等.基于胜任力的体检中心健康管理专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].护理研究,2023,37(20):3632-3640.
- [2] 吴占凤,张继广.基于护士岗位管理与绩效考核的设计与实施[J].中国卫生产业,2023,20(12):116-119.
- [3] 李玥,关华,周晓丹,等.健康管理(体检)中心护士岗位能力评价量表的编制及信效度检验[J].中华健康管理学杂志,2025,19(9):728-734.
- [4] 杨颖,李慧,杨琳,等.“护理+健康管理”护士岗位胜任力评价指标体系的构建[J].护理研究,2023,37(24):4471-4476.
- [5] 胡岳秀,王清,郑雅宁,等.江苏省148家社区卫生服务中心护理质量管理现状调查与分析[J].中国卫生质量管理,2024,31(5):41-45.
- [6] HussainAliBohassan, AliHajjiAlmajhad, HudaTaherAlmoaibed, et al.NursingCompetency, Definition, StructureandDevelopment[J].J-STAGE, 2018, 61(1):1-12.
- [7] 秦春香,王颖,李茜,等.健康管理护理基本技术质量控制与评价指标体系的构建[J].中国护理管理,2024,24(4):521-526.
- [8] 刘天姣,李明子,闫婷婷,等.基于ICN核心胜任力框架的护理专业技术职称评价指标体系的构建[J].护理研究,2023,37(24):4465-4470.
- [9] 唐心怡,冯志仙.岗位胜任力与核心能力在护理领域的应用[J].中国护理管理,2023,23(1):112-116.
- [10] 世界卫生组织.全球护理战略(2021-2025年)[R].日内瓦:世界卫生组织,2021.