



## 基于柯式模型的三级中医医院新入职护士培训评价指标体系构建

庄苗青, 陈鸿芳, 杨海侠, 姚珍珍, 杨永红, 李换则

引用本文:

庄苗青,陈鸿芳,杨海侠,姚珍珍,杨永红,李换则. 基于柯式模型的三级中医医院新入职护士培训评价指标体系构建[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(10): 1466–1471.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.10.031>

### 您可能感兴趣的其他文章

#### Articles you may be interested in

#### 基于诺丁斯关怀理论临床护士人文关怀能力评价指标体系的构建

Evaluation index system construction of humanistic caring ability for clinical nurses based on Noddings' caring theory

蚌埠医学院学报. 2022, 47(1): 102–109 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.01.026>

#### 胃癌围手术期护理质量专病评价指标体系的构建

Construction of evaluation index system for perioperative nursing quality of gastric cancer

蚌埠医学院学报. 2022, 47(7): 924–926,930 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.07.021>

#### 康复专科护士胜任力评价指标体系的构建

蚌埠医学院学报. 2019, 44(6): 804–807 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.06.031>

#### 农村订单定向免费医学毕业生能力素质评价指标体系的构建

Construction of the competence and quality evaluation index system in rural order-oriented free medical graduates

蚌埠医学院学报. 2022, 47(3): 381–385 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.03.027>

#### 基于Delphi法的医学研究生学术信息素养评价指标体系构建

Development of academic information literacy evaluation system for medical postgraduate students based on Delphi method

蚌埠医学院学报. 2015, 40(2): 244–248 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.02.037>

[文章编号] 1000-2200(2022)10-1466-06

# 基于柯式模型的三级中医医院新入职护士培训评价指标体系构建

庄苗青,陈鸿芳,杨海侠,姚珍珍,杨永红,李换则

**[摘要]** **目的:**以柯式模型理论为依据,构建三级中医医院新入职护士培训效果评价指标体系。**方法:**通过文献分析法、调查法、德尔菲法构建陕西地区三级中医医院新入职护士培训评价指标体系,并应用层次分析法确定各级指标的权重。**结果:**2轮专家函询后最终形成4个一级指标(反应层、学习层、行为层、结果层),14个二级指标,70个三级指标。2轮专家函询的积极系数均为100%,专家的权威系数分别为0.819、0.838,各级指标的肯德尔和谐系数分别为0.168、0.176、0.159( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ )。**结论:**本研究构建的陕西地区三级中医医院新入职护士培训评价指标科学合理、内容全面、可操作性强,可为中医医院开展新入职护士的培训提供评价依据。

**[关键词]** 新入职护士培训;柯式模型;德尔菲法;中医医院;评价体系

**[中图分类号]** R 192 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.10.031

## Construction of the evaluation index system of new nurse training in tertiary hospital of traditional Chinese medicine based on the Kirkpatrick model

ZHUANG Miao-qing, CHEN Hong-fang, YANG Hai-xia, YAO Zhen-zhen, YANG Yong-hong, LI Huan-ze

(School of Nursing, Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi 712046, China)

**[Abstract]** **Objective:** To establish the evaluation index system of new nurse training in the tertiary hospital of traditional Chinese medicine based on the Kirkpatrick model. **Methods:** The evaluation index system of new nurse training in the tertiary traditional Chinese medicine hospitals in Shaanxi was established using the literature analysis method, investigation and Delphi technique, and the weight of each index was determined by the analytic hierarchy process. **Results:** After two rounds of expert consultation, 4 first-level indicators (reaction layer, learning layer, behavior layer and result layer), 14 second-level indicators and 70 third-level indicators were finally formed. The positive coefficients of the two rounds of expert letter consultation were 100%, the authority coefficients of experts were 0.819 and 0.838, respectively. The Kendal harmony coefficients of various indicators were 0.168, 0.176 and 0.159, respectively ( $P < 0.05$  to  $P < 0.01$ ). **Conclusions:** The construction of the evaluation index of new nurse training in the tertiary traditional Chinese medicine hospital in Shaanxi in this study is scientific and reasonable, comprehensive in content, and strong in operability, which can provide an evaluation basis for the training of new nurse in traditional Chinese medicine hospital.

**[Key words]** new nurse training; Kirkpatrick model; Delphi technique; traditional Chinese medicine hospital; evaluation system

新入职护士培训是指经护理院校教育后,在指定的基地医院接受系统、规范、专业的护理培训,旨在帮助新入职护士顺利胜任岗位能力需求及完成角色转变<sup>[1]</sup>。目前各级中医医院护理队伍的主力军仍以毕业于西医院校的护理人员为主,缺乏系统的中医护理的教育背景<sup>[2]</sup>,因此,亟需开展中医护理的继续教育。2010年国家中医药管理局下发的《中医医院中医护理工作指南(试行)》<sup>[3]</sup>明确指出,中医医院护士必须在毕业后3年内完成100学时的系统中医药知识与技能培训。各医疗机构虽陆续开展

中医护理培训,但缺乏科学系统的评价体系进行质量监控,导致新入职护士中医护理理论知识与操作技能掌握程度不佳<sup>[4]</sup>。评价工作是培训活动中不可或缺的一部分,它作为培训活动中的最后一个环节和下阶段培训的起始环节,在整个培训中起着承前启后的作用。它既是对整个培训过程的总结,又是后续培训开展的决策依据。柯氏评估模型是由美国学者唐纳德-柯克帕特里克提出,包括反应层、学习层、行为层和结果层4个方面,它是一个全方位的效果评价工具,可从不同的角度观察培训效果<sup>[5]</sup>。本研究以柯式模型为理论指导,采用德尔菲法构建陕西地区三级中医医院新入职护士培训评价指标体系。现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 成立课题研究小组 课题研究小组成员共10名,包括主任护师1名(指导老师)、副主任护师3

[收稿日期] 2020-12-01 [修回日期] 2021-05-17

[基金项目] 陕西省中医药管理局科研课题(2019-ZZ-ZC010);陕西省重点研发计划项目(2017SF-358)

[作者单位] 陕西中医药大学 护理学院,陕西 咸阳 712046

[作者简介] 庄苗青(1995-),女,硕士研究生。

[通信作者] 陈鸿芳,硕士,副主任护师. E-mail:13928881695@163.com

名(中医医院新入职护士培训经验支持)、主管护师 4 名(编制现状调查问卷及专家函询表、遴选咨询专家并组织专家函询、数据整理与分析)、2 名护理研究生(查阅文献、论文撰写)。

1.2 评价指标初始条目池的形成 选取陕西省内所有 10 家三级中医医院管理者、培训老师、新入职护士进行问卷调查,以了解中医医院新入职护士培训现状,包括各医疗机构新入职护士人数、对培训的重视程度、培训老师的筛选、培训的授课方式及重视程度、新入职护士对大纲及培训内容的了解程度、对培训的满意程度及岗位胜任力等方面。在此基础上,结合文献研究归纳整理出新入职护士对培训的反应及满意度的指标,体现在新入职护士对培训活动的反应及感受、对培训内容和信息的掌握程度的指标、对培训内容和信息进行临床实际应用情况的指标、确认新入职护士在参加培训后行为上的改进,反应培训的个人及组织发展影响和作用的指标。此外,结合中医药管理局印发的《中医医院新入职护士培训大纲(试行)》,以柯氏评估模型为理论指导,初步构建陕西地区中医医院新入职护士培训评价指标体系。其中包括 4 项一级指标、14 项二级指标和 74 项三级指标。

编制函询问卷:问卷内容包括四部分:第 1 部分,指导语(研究背景、意义、问卷填写要求、问卷回收时间、方式及致谢等);第 2 部分,专家基本资料调查表;第 3 部分,基于柯氏模型构建新入职护士培训效评价体系,每个条目均用 Likert 5 级评分法赋值(非常重要=5 分,重要=4 分,一般=3 分,不重要=2 分,很不重要=1 分),并设置意见栏;第 4 部分,专家对问题的熟悉程度和判断依据。

1.3 确定咨询专家 根据本课题的研究目的,依据专家地域分布、学历结构、职称结构、中西医结合医院专家比例结构、医院与学校专家比例结构、护理与其他医疗比例结构、两轮专家重复率等拟定筛选函询专家。纳入标准:本科及以上学历;副高级或副教授及以上职称;熟悉中医医院新入职护士规范化培训教学,负责护士岗位培训管理工作或承担护理教学工作 10 年以上,有时间保障完成两轮专家咨询;具有严谨的科学态度;自愿参加本研究。依据纳入标准选取中医药大学护理学院教授 2 名、医科大学护理学院教授 2 名、中医医院护理部主任及护理骨干 5 名、西医医院护理部主任及护理骨干 5 名及主任医师 2 名,共计 16 名专家参与本次函询。

1.4 专家咨询 通过电子邮件的方式发送函询问卷,并通过电话与专家进行函询说明和确认,同时要

求专家两周内回复。2020 年 7 月进行第 1 轮函询,请专家对各项指标的重要性进行评分并提出修改意见,收到第一轮专家反馈后,及时根据专家的意见对指标进行删除、修改、增加、合并,并编制第 2 轮专家函询表。2020 年 8 月进行第 2 轮专家函询,在发放函询表的同时附上第 1 轮的修改意见,供专家参考。

1.5 统计学方法 采用双录入的方法,使用 SPSS22.0 进行数据录入及统计分析,用均数、标准差等描述专家的基本情况;采用问卷有效回收率表示专家的积极系数;用权威系数(Cr)表示专家的权威程度,公式为  $Cr = (Cs + Ca) / 2$ ,  $Cr \geq 0.70$  则认为函询结果可靠<sup>[6]</sup>;用变异系数和肯德尔和谐系数(Kendall's W)表示专家意见的协调程度;应用层次分析法确定指标权重。各条目以重要性赋值均数 > 3.50,变异系数 < 0.25 为筛选标准<sup>[7]</sup>。

## 2 结果

2.1 专家函询结果 第一轮函询发放问卷 9 份,回收有效问卷 9 份,有效回收率 100%;第二轮函询发放问卷 12 份,回收有效问卷 12 份,有效回收率 100%。第一轮函询中共有 5 名(67%)专家给出 51 条修改意见,第二轮函询中共有 7 名(58%)专家给出 31 条修改意见,本研究 2 轮专家积极系数均为 100%,表明专家参与本研究的积极性较高。通过专家对问题的熟悉程度和判断依据衡量专家的权威系数,2 轮专家的权威系数分别为 0.819、0.838,表明本研究咨询专家的权威程度高,保证了函询结果的可靠性。

2.2 专家意见协调程度 通过 2 轮专家评判筛选,各级指标的 W 值在 0.158 ~ 0.176 之间,表明专家意见基本趋于一致( $P < 0.01 \sim P < 0.05$ )(见表 1),函询结果可靠。

表 1 家咨询的肯德尔和谐系数(W)及显著性检验

指标	W 值	自由度	$\chi^2$	P
一级指标	0.168	3.00	8.08	<0.05
二级指标	0.176	13.00	36.66	<0.01
三级指标	0.159	69.00	176.04	<0.01

2.3 评价指标筛选与修订 (1)指标筛选标准:每个条目以重要性赋值均数 > 3.50,变异系数 < 0.25,依据标准删除指标 3 项。(2)依据专家咨询建议,对评价指标体系进行修订。第 1 轮专家咨询有 5 名专家提出 51 条修改意见,经研究组讨论汲取 31 条。  
①反应层:将“培训老师的专业化水平”改为“培训



教师的教学成果”,专家认为这项指标太过笼统,实际评价时可操作性不强,建议改为“培训教师的教学成果”,这样就可以从教师的教学成果,包括发表的教学文章、教学获奖等方面去评价,将“参加培训的其他条件”改为“有无既往参加规范化培训的经历”,将“学习满意度”改为“学员自我学习满意度”,将“培训老师与培训学生的比例”改为“培训老师与培训护士的比例”,将“培训时间和安排、培训进度合理”改为“培训安排科学合理”,将“培训大纲和计划符合工作岗位要求”改为“培训大纲和计划符合工作临床本实际”,将“教材合理规范”改为“采用入职培训专用教材”,将“考核体系能体现护士综合职业素养”改为“考核体系能体现护士综合职业素养水平”,将“理论与操作比例安排合理”改为“理论与操作比例设置合理”,将“培训老师的教学技巧及授课能力”改为“培训老师的授课能力及教学技巧”。删除“新护士培训内容具体、详实”,专家认为护士自身条件的确会影响培训结果,但这不是评价培训效果的重点,评价的重点应是培训内容及效果。将“图书与信息资料的有效支撑”与“有线上学习的资源与条件”合并为“具备专业数据库学习资源及线上线下学习平台”。

②学习层:将“注重保护患者隐私”改为“了解并尊重患者权利,如隐私权、知情权等”,将“中医辨证施护思维”改为“中医临床护理辨证思维”,将“医院规章制度和流程”改为“医院规章制度和相关工作流程”,将“仪器设备使用与调试”改为“仪器设备使用与维护”,将“理解患者及家属的感受”改为“尊重并理解患者及家属的感受,赋有同理心”。

③行为层:将“能运用中医辩证思维对患者进行评估及护理”改为“能运用中医辩证思维对患者进行整体护理”,将“能熟练开展中医特色康复与宣教”改为“能熟练开展中医特色健康教育”。删除“能开展的新技术,新业务”“具备慎独、奉献精神”等指标。将“培训后成果(发表论文、专利)”与“能开展新技术、新业务”合并为“培训后成果(参与课题基金、新技术、新业务,发表论文、专利等)”,将“能自主计划并完成学习任务”与“合理规划职业生涯”合并为“合理规划职业生涯、具备终身学习思维”。在二级指标“临床工作行为”中增加三级指标“能掌握院感防控知识”。第2轮专家函询有5名专家提出31条修改建议,皆为指标措词描述修改,经研究小组讨论将其中的11条指标予以修正。

#### 2.4 陕西地区三级中医医院新入职护士培训评价

指标体系 一级指标重要性赋值均数为4.88~5.00,二级指标重要性赋值均数为4.42~5.00,三级指标重要性赋值均数为4.19~5.00。最终形成陕西地区三级中医医院新入职护士培训评价指标体系包括一级指标4项,二级指标14项,三级指标70项(见表2~3)。

表2 陕西地区三级中医医院新入职护士培训评价指标体系一、二级指标的重要性赋值及权重

内容	重要性赋值( $\bar{x} \pm s$ )	变异系数	权重系数
1 反应层	4.69 ± 0.46	0.099	0.243
1.1 培训组织管理	4.82 ± 0.33	0.067	0.072
1.2 课程设置	4.92 ± 0.24	0.049	0.072
1.3 教学资源配置	4.83 ± 0.33	0.068	0.071
1.4 培训师资团队	4.94 ± 0.24	0.049	0.073
1.5 新入职护士情况	4.58 ± 0.70	0.152	0.068
2 学习层	4.88 ± 0.33	0.068	0.252
2.1 理论知识	5.00	0.000	0.074
2.2 技能操作	5.00	0.000	0.074
2.3 思维模式	4.94 ± 0.24	0.049	0.073
2.4 人文关怀	4.88 ± 0.33	0.069	0.072
3 行为层	4.94 ± 0.24	0.049	0.256
3.1 临床工作行为	4.94 ± 0.24	0.049	0.073
3.2 护理科研行为	4.42 ± 0.86	0.195	0.065
3.3 职业发展行为	4.75 ± 0.43	0.091	0.070
4 结果层	4.81 ± 0.49	0.081	0.249
4.1 组织效益	4.88 ± 0.33	0.068	0.072
4.2 个人效益	4.92 ± 0.39	0.079	0.072

### 3 讨论

3.1 评价指标体系的可靠性分析 该研究选取陕西省内所有10家三级中医医院管理者、培训老师、新入职护士进行问卷调查,以全面了解陕西地区三级中医医院新入职护士规范化培训现状。在此基础上,通过文献研究及小组讨论,归纳中医医院教育研究者关于新入职护士培训评价指标的成果,之后选取从事护理管理、护理教育及临床护理的专家进行函询,其在医科大学、中医药大学、中医医院及西医医院均具有丰富的经验。2轮函询专家的有效应答率均为100%,说明专家对此项研究给予极大的支持,积极性极高。专家权威系数分别为0.819和0.838,均>0.7,表明专家的权威性和代表性高。各级指标的协调系数分别为0.168、0.176、0.159( $P < 0.05$ ),表明专家对各指标条目意见趋于一致,函询结果科学可靠。

表 3 陕西地区三级中医医院新入职护士培训评价指标体系三级指标的重要性赋值及权重

内容	重要性赋值( $\bar{x} \pm s$ )	变异系数	权重系数
1.1.1 医院管理层对培训的重视与支持	4.88 ± 0.33	0.068	0.014
1.1.2 新入职护士培训制度完善	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
1.1.3 培训安排科学合理	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
1.1.4 培训大纲和计划符合临床工作实际	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
1.1.5 考核体系能体现护士综合职业素养水平	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
1.1.6 实践科室安排合理	4.81 ± 0.53	0.109	0.014
1.1.7 实践科室的管理和氛围良好	4.69 ± 0.46	0.099	0.014
1.2.1 理论与操作课程内容安排合理	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
1.2.2 理论与操作比例设置合理	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
1.2.3 中西医课程比例设置合理	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
1.2.4 基础培训与专科培训比例设置合理	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
1.2.5 培训内容注重新理念、新技术的融入	4.88 ± 0.33	0.068	0.014
1.2.6 培训方式、方法灵活多样	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
1.3.1 设施、环境、设备(多媒体教学设备、技能模拟教具)满足培训需求	4.75 ± 0.56	0.118	0.014
1.3.2 参照国家中医药管理局制定的《中医医院新入职护士培训大纲(试行)》	4.88 ± 0.33	0.068	0.014
1.3.3 具备专业数据库学习资源及线上线下学习平台	4.75 ± 0.43	0.091	0.014
1.4.1 培训老师具有一定的教学成果,包括发表的文章、教学获奖等	4.50 ± 1.00	0.222	0.013
1.4.2 培训老师参加带教培训并具有授课能力和教学技巧	4.88 ± 0.33	0.068	0.014
1.4.3 培训老师具有本科或中级以上职称	4.69 ± 0.46	0.068	0.013
1.4.4 培训老师具有一定的管理经验和协调能力	4.75 ± 0.43	0.098	0.014
1.4.5 培训老师具有较强的责任心和良好工作态度	4.88 ± 0.33	0.068	0.014
1.4.6 培训老师和护士比例合适	4.69 ± 0.46	0.099	0.013
1.5.1 出勤情况	4.69 ± 0.58	0.124	0.014
1.5.2 既往参加规范化培训的经历	4.44 ± 0.61	0.137	0.013
1.5.3 自我学习满意度	4.69 ± 0.58	0.124	0.014
2.1.1 法律法规与护理规范标准	4.88 ± 0.48	0.100	0.014
2.1.2 医院规章制度和相关工作流程	4.94 ± 0.24	0.014	0.014
2.1.3 中医基础	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
2.1.4 中医护理学发展与基础理论	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
2.1.5 护理专科理论	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
2.1.6 护理安全管理	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
2.1.7 护理文书	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
2.1.8 中医药文化	4.81 ± 0.53	0.109	0.014
2.1.9 职业素养	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
2.2.1 中医护理常规技术操作	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
2.2.2 西医基础护理技术操作	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
2.2.3 急救技术与专科技能	5.00	0.000	0.015
2.2.4 护理信息系统操作	4.88 ± 0.48	0.068	0.014
2.2.5 仪器设备使用与维护	5.00	0.000	0.015
2.3.1 中医临床护理辨证思维	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
2.3.2 批判性思维	4.94 ± 0.24	0.100	0.014
2.3.3 循证思维	4.88 ± 0.33	0.081	0.014
2.4.1 贯穿“以患者为中心”的服务理念	4.88 ± 0.33	0.068	0.014
2.4.2 尊重并理解患者及家属的感受,有同理心	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
2.4.3 注重与患者及家属的沟通	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
2.4.4 了解并尊重患者权利,如隐私权、知情权等	4.94 ± 0.24	0.050	0.015

续表 1

内容	重要性赋值( $\bar{x} \pm s$ )	变异系数	权重系数
3.1.1 能运用中医辨证思维对患者进行整体护理	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
3.1.2 能熟练开展中医特色健康教育	4.88 ± 0.33	0.068	0.014
3.1.3 能参与中医护理质量评价工作	4.81 ± 0.39	0.081	0.014
3.1.4 能应用信息化系统准确完成医嘱	4.88 ± 0.33	0.068	0.014
3.1.5 能熟练应用科室医疗设备和仪器	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
3.1.6 能独立且规范书写护理文件	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
3.1.7 能配合医生完成患者抢救工作	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
3.1.8 能按照工作流程,准确交接班	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
3.1.9 能熟练进行护理技术操作	5.00	0.000	0.014
3.1.10 能熟悉常用药物相关知识	4.94 ± 0.24	0.049	0.015
3.1.11 能掌握院感防控知识	5.00	0.000	0.014
3.1.12 能很快适应新环境,处理好与患者及同事间的关系	4.75 ± 0.43	0.091	0.014
3.2.1 能有效获取和整合文献	4.56 ± 0.50	0.109	0.013
3.2.2 培训后成果(参与课题基金、新技术、新业务,发表论文、专利等)	4.19 ± 0.73	0.713	0.012
3.3.1 合理规划职业生涯、具备终身学习的意识	4.56 ± 0.79	0.173	0.013
3.3.2 具备人文关怀品质和能力	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
4.1.1 护理不良事件发生率	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
4.1.2 职业暴露率	4.94 ± 0.24	0.050	0.015
4.1.3 护患纠纷投诉率	4.88 ± 0.33	0.068	0.014
4.1.4 新入职护士离职率	4.88 ± 0.33	0.068	0.014
4.1.5 参与课题、发表论文及专利	4.25 ± 0.75	0.176	0.013
4.2.1 获得科室或者院级以上奖励数	4.69 ± 0.58	0.124	0.014
4.2.2 职业认同感	4.88 ± 0.33	0.068	0.014
4.2.3 学习、工作与生活三者间的平衡能力	4.81 ± 0.39	0.081	0.014

3.2 评价内容的分析 本研究以柯式模型理论为指导,分别从反应层、学习层、行为层以及结果层确立陕西地区三级中医医院新入职护士培训评价指标体系。4个方面逐层递进,从新入职护士对培训的满意度、理论与操作技术考核成绩等表浅的层面,逐渐到临床工作行为、思维判断能力、临床沟通能力、综合管理能力等较深层面,并进一步延伸到职业暴露率、护患纠纷投诉率、职业认同感等最终的结果指标。评价形式以阶段性评价与终结性评价相结合为主。评价时间点定为岗前集中培训阶段、岗前集中培训后、科室轮转前、科室轮转后、培训中期及结束,贯穿于培训的全过程,从而确保新入职护士培训评价工作的深度与广度。评价对象包括带教老师与新入职护士,将满意度调查问卷、理论考核、操作技术考核、岗位能力评价量表及其他各类指标相结合,进行综合评估。因此能够对新入职护士进行基于知识、技能、态度及个人特质的全方位评价,从而反映其在培训前后的岗位胜任力水平的差异,从而为中医医院的护理管理者及教育者提供参考依据。

3.2.1 反应层 反应层是指评估参加培训的新入职护士对规范化培训的满意程度,体现在受训者对培训活动的反应及感受<sup>[8]</sup>。可以反映出本院的培训组织管理、课程设置、教学资源配置、培训师团队等方面的情况,同时了解新入职护士的自身情况,包括出勤情况、自我学习满意度等。从最终形成的评价体系中得出,反应层中的三级指标“培训安排科学合理”“培训大纲和计划符合临床工作实际”“理论与操作课程内容安排合理”“理论与操作比例设置合理”“中西医课程比例设置合理”“基础培训与专科培训比例设置合理”“培训方式、方法灵活多样”的重要性赋值均为4.94,变异系数均为0.05,说明专家一致认为培训活动安排科学、比例设置合理是高质量培训的前提,培训内容符合临床实际需求,培训方式、方法灵活多样是高质量培训的重要保障。

3.2.2 学习层 学习层是指了解参加培训的新入职护士对受训内容和信息的掌握程度<sup>[8]</sup>。学习层评价的主要内容包括理论知识、技能操作、思维模式及人文关怀,了解新入职护士通过培训所掌握的知

识、技能、对中医临床护理辨证思维的应用以及贯穿“以患者为中心”的服务理念等。从最终形成的指标体系中得出,学习层中“中医基础”“中医护理常规技术操作”“中医临床护理辨证思维”“中医护理学发展与基础理论”等指标的重要性赋值均为 4.94,变异系数均为 0.05,说明专家一致认为新入职护士需加强对中医基础理论、中医护理操作技术的学习,并提升中医辨证思维能力。学习层的内容的掌握程度将决定了行为层与结果层能否顺利实现。该层次建议采用理论知识与操作技能考核相结合的形式进行评价。

3.2.3 行为层 行为层是指考察参加培训的新入职护士对受训内容和信息实际运用情况,确认护士在参加培训后行为上的改进<sup>[8]</sup>。本研究结果显示一级指标的权重系数分别为 0.250、0.250、0.253、0.247,变异系数为 0.00。显示行为层的权重系数最高,表明专家一致认为培训的最终意义是将所掌握的知识与技能应用到临床工作中,将其切实转化为临床工作行动与成果。行为层评价的主要内容包包括临床工作行为、护理科研行为及职业发展行为。其中,“能运用中医辨证思维对患者进行整体护理”“能熟练进行护理技术操作”“能掌握院感防控知识”等指标的重要性赋值均数为 4.94、5.00、5.00,表明专家一致认为,在中医医院开展整体护理的临床实践中,应充分应用中医辩证施护的方法,体现中医的特色与优势,从而推动中医护理的发展。专家一致认为,掌握院感防控知识对于新入职护士而言非常重要<sup>[9]</sup>。

3.2.4 结果层 结果层评价是新入职护士培训评价中最为重要的部分,体现在个人效益与组织效益提高的程度<sup>[8]</sup>。本研究所构建的结果层的评价内容主要包括组织效益与个人效益。其中,“护理不良事件发生率”“职业暴露率”等指标的重要性赋值均数均为 4.94。护理不良事件发生率是评价护理管理水平及护理质量的重要指标,防止护理不良事件的发生是医院质量管理的重要环节<sup>[10]</sup>。研究<sup>[11-12]</sup>表明,低年资护士是护理不良事件的高发群体,高达 75.0%。针刺/锐器伤害及血液/体液暴露是护理人员的主要职业伤害<sup>[13]</sup>,且大部分针刺/锐器伤害主要人群为新入职护士<sup>[14]</sup>。赵静等<sup>[15]</sup>研究表明,新入职护士发生职业暴露的主要原因是其对职业暴露理论知识认识程度不够及未掌握规范的操作流程。因此,专家一致认为,新入职护士在进入临床科室前,掌握不良事件及职业暴露基本知识是培

训的重点工作。该层次的评估时间点可分阶段进行,各个时间段的侧重点不同,培训半年的评价应以“职业认同感”“学习、工作与生活三者间的平衡能力”等内容为主,而部分组织效应的指标,如“护理不良事件发生率”“职业暴露率”“护患纠纷投诉率”有一定的滞后期,需培训结束后一段时间内才能体现出来。

本研究以柯式模型为理论依据构建陕西地区三级中医医院新入职护士培训评价指标体系,研究过程科学、严谨、规范,且符合临床实际需求,可操作性强。但此评价体系尚未进行临床实证研究,评价体系能否对三级中医医院新入职护士培训提供全面、系统的评价,实际应用效果如何还有待进一步研究。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 曹熙,李继平.我国护士规范化培训体系的现状与思考[J].护士进修杂志,2016,31(7):609.
- [2] 沈勤,祝亚男,孙秋华.中医医院初级职称护理人员中医护理培训大纲的构建[J].中华护理杂志,2014,49(1):60.
- [3] 国家中医药管理局.中医医院中医护理工作指南(试行)[EB/OL].(2010-03-29).<http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/>2018-03-24/3087.html
- [4] 黄雪燕,张尹,冯莺,等.柯氏模型在杭州市中医护理培训效果评价中的应用[J].中华护理杂志,2018,53(1):71.
- [5] KIRKPATRICK DL. Evaluation in The ASTD training and development handbook[M].2nd ed.New York:Megraw Hiaa,1976.
- [6] 黄迪.临床路径报告量表的制定[D].兰州:兰州大学,2016.
- [7] 姜小鹰.护理管理理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [8] 郝艳青,孙铮.基于柯氏模型的继续护理学教育评价指标体系的构建研究[J].中华护理教育,2014,11(9):645.
- [9] 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组.新型冠状病毒肺炎流行病学特征的最新认识[J].中国病毒病杂志,2020,10(2):86.
- [10] 蒋李,郝建玲,曹洁,等.护理不良事件上报管理的研究进展[J].护理管理杂志,2011,11(10):703.
- [11] 张继红,徐宇红.年轻护士发生护理不良事件的归因分析及管理对策[J].护理研究,2013,27(5):461.
- [12] 李远珍,何圣红,章涇萍,等.125起护理不良事件归因分析与对策[J].中华护理教育,2011,8(10):461.
- [13] YENESEW MA, FEKADU GA. Occupational exposure to blood and body fluids among health care professionals in bahir dar town,northwest Ethiopia[J].Saf Health Work,2014,5(1):17.
- [14] OUYANG B, LI LD, MOUNT J, et al. Incidence and characteristics of needlestick injuries among medical trainees at a community teaching hospital: A cross-sectional study[J].J Occup Health,2017,59(1):63.
- [15] 赵静,杨红,吕艳,等.微课、TBL、情景及模块教学在新入职护士职业暴露防护培训中的应用效果——评《护士安全与职业防护》[J].中国医学装备,2020,17(3):197.