

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.17.045

健康管理师核心胜任力评价指标体系的实证研究^{*}

王 郁¹,阮满真^{2△}

(1.重庆医科大学附属第一医院门诊部 400016;2.华中科技大学同济医学院附属协和医院门诊部,武汉 430022)

[中图分类号] R192.9 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2016)17-2427-03

随着人口结构的变化、医疗模式的转变,以及医务人员职能的提升,国内外学者逐渐将有关胜任力的研究引入医疗服务领域,取得了一定的研究成果^[1]。健康管理师作为新兴健康产业人力资源中的重要组成部分,应具备较高的胜任力,且其胜任力要求与健康管理服务机构的职能密切相关。目前,我国健康管理师的培养刚刚起步,学科理论体系与相关技术方法不够完善,对核心胜任力的评价缺乏系统的技术标准和行业规范^[2]。本研究在前期通过德尔菲专家函询法探索构建出我国健康管理师核心胜任力评价体系的基础上,编制调查问卷,以武汉、重庆两地从事健康管理工作的医务人员为测评对象,对该体系进行实证检验,以期为客户、全面的评价健康管理师核心胜任力提供工具和参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究于 2014 年 7~10 月对武汉、重庆两地医疗机构中从事健康管理工作的医务人员进行了整群抽样调查,共发放健康管理师核心胜任力测评问卷 285 份,回收 261 份,有效回收 243 份,有效回收率为 85.26%。调查对象一般情况见表 1。

1.2 方法

1.2.1 预调查 首先通过文献回顾、半结构化访谈等质性研究方法,初步建立指标框架并编制专家函询问卷,采用德尔菲专家函询法,经过 23 名专家的两轮函询,初步构建了由 5 个一级指标、13 个二级指标、46 个三级指标及其权重构成的评价指标体系。然后将评价指标体系编制成健康管理师核心胜任力测评问卷,于 2014 年 6 月 10 日至 21 日,对某院 35 名从事健康管理的医务人员进行了小样本预调查,共发放问卷 35 份,回收 35 份,经一致性检验,剔除 5 份无效问卷,保留有效问卷 30 份,有效回收率为 85.71%。通过预调查找出表述不清、内容重复或有其他疑问的项目,进行修改或删除,最终形成条目清晰、内容较为全面且不重叠、包含 46 个测评项目的调查问卷。

1.2.2 调查工具 预调查后形成的正式测评问卷分为两部分:(1)一般资料,包含有性别、年龄、学历、职称、工作年限、所在医院等级和对本专业熟悉程度等基本情况;(2)问卷主体,由 46 个问题组成,涵盖三级指标的所有胜任特征,采用不记名填写方式,根据 Likert 5 级计分法为“完全不符合、基本不符合、基本符合、比较符合、完全符合”分别计为 1~5 分,得分越高表示胜任力越强。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,对调查问卷进行信度和效度检验,并采用多元逐步回归法分析问卷得分,筛选相关影响因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 信度检验 本研究采用 Cronbach's α 信度系数法和折半

信度法检验问卷的内在一致性及可靠性,一般认为反映信度的内部一致性系数大于 0.7 即可接受^[3]。分析结果显示:问卷总 Cronbach's α 系数为 0.959,折半信度系数为 0.764,信度系数值均处在较高水平。

表 1 调查对象一般情况		
项目		人数[n(%)]
医院等级	三级甲等	190(78.19)
	三级乙等	2(0.82)
	二级甲等	32(13.17)
	二级乙等	19(7.82)
年龄(岁)	21~30	104(42.80)
	31~40	66(27.16)
	41~50	46(18.93)
	>50	27(11.11)
性别	男	41(16.87)
	女	202(83.13)
工作年限(年)	1~10	136(55.97)
	11~20	43(17.70)
	21~30	38(15.64)
	>30	26(10.69)
学历	大专	92(37.86)
	本科	124(51.03)
	硕士	24(9.88)
	博士	3(1.23)
职称	初级	140(57.61)
	中级	65(26.75)
	副高	28(11.52)
	正高	10(4.12)
对本专业的熟悉程度	非常熟悉	56(23.04)
	比较熟悉	129(53.09)
	一般熟悉	46(18.93)
	不太熟悉	12(4.94)

2.2 效度检验 首先,采用 KMO 检验和 Bartlett 球形检验对采样充足度及因子模型是否适宜因子分析进行检验^[4],根据 Kaiser 准则,KMO 检验系数大于 0.6,Bartlett 球形检验的 χ^2

^{*} 基金项目:2010 年国家临床重点专科护理建设项目(财社[2010]305 号基金)。 作者简介:王郁(1975—),主管护师,硕士,主要从事健康管理和卫生保健研究。 △ 通讯作者,Tel:18602739666;E-mail:ruanmanzhen006@126.com。

统计值的显著性概率 $P<0.05$ 时,才能进行因子分析^[5]。本问卷 KMO 值和 Bartlett 球形检验结果差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。接下来,采用主成分分析法提取因子,最大方差正交旋转法进行探索性因子分析,选取特征值大于 1 的因子,经多次正交旋转,共提取 5 个因子,累积方差贡献率为 70.818%。其中,因子 1 包含 V24、V26、V28~V39,这 14 个条目反映健康管理师的操作技能,将其命名为“专业实践能力”;因子 2 包含 V9~V16,这 8 个条目主要反映健康管理师的沟通交流和协作能力,将其命名为“人际交往能力”;因子 3 包含 V1~V8。这 8 个条目反映是健康管理师的职业认知、价值观和职业责任感等内在特征,将其命名为“职业态度”;因子 4 包含 V18~V23,这 6 个条目反映健康管理师掌握专业及相关学科知识的能力,将其命名为“知识综合能力”;因子 5 包含 V40~V46,这 7 个条目反映健康管理师自我学习能力和科研能力,将其命名为“专业发展能力”。此外,V17、V25 和 V27 与其他因子间存在较强的相关性。5 个因子的特征值、变异贡献率和累计变异贡献率详见表 3,旋转后的因子载荷见表 4,分析结果表明前 5 项公共因子数值较大,基本涵盖了 46 项因子的主要内容,各指标均在某个公因子具有最大负荷值,该值在 0.447~0.880,均大于最低标准 0.4,因子分析的结果与问卷结构基本吻合,结构效度较好,见表 2~4。

表 2 KMO 和 Bartlett 球形检验表			
Kaiser-Meyer-Olkin 测量取样适当性		0.941	
Bartlett 球形检验	Approx. Chi-Square	11 104.923	
	df	1 035	
	Sig.	0.000	

表 3 因子特征值及变异贡献率			
因子	特征值	变异贡献率(%)	累计变异贡献率(%)
1	18.203	39.572	39.572
2	7.495	16.293	55.865
3	3.704	8.051	63.916
4	1.833	3.985	67.901
5	1.342	2.917	70.818

表 4 最大方差正交旋转后的因子负荷					
条目	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5
V17	0.509				
V24	0.647				
V26	0.547				
V28	0.616				
V29	0.662				
V30	0.725				
V31	0.767				
V32	0.747				
V33	0.702				
V34	0.786				

续表 4 最大方差正交旋转后的因子负荷					
条目	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5
V35	0.714				
V36	0.618				
V37	0.724				
V38	0.767				
V39	0.761				
V9		0.870			
V10		0.815			
V11		0.880			
V12		0.833			
V13		0.874			
V14		0.872			
V15		0.878			
V16		0.871			
V1			0.714		
V2			0.739		
V3			0.761		
V4			0.800		
V5			0.605		
V6			0.720		
V7			0.767		
V8			0.717		
V25			0.583		
V27			0.508		
V18				0.447	
V19				0.628	
V20				0.672	
V21				0.662	
V22				0.726	
V23				0.668	
V40					0.531
V41					0.505
V42					0.553
V43					0.709
V44					0.823
V45					0.854
V46					0.838

2.3 人口统计学变量影响因素分析 以问卷总分为因变量,医院等级(X1)、年龄(X2)、性别(X3)、工作年限(X4)、职称(X5)、学历(X6)、熟悉程度(X7)作为自变量,进行统计分析。对二分类自变量分别赋值 1 和 0,多分类的自变量进行哑变量编码,检验水准为 $\alpha_{\text{入}}=0.05$, $\alpha_{\text{出}}=0.10$,利用逐步法进行回归分析,最后进入回归方程的自变量为年龄(X2)、职称(X5)和熟悉程度(X7),回归方程各参数见表 5。

表 5 影响健康管理师核心胜任力的人口统计学变量因素分析

变量		非标准化系数		标准化系数		<i>t</i>	<i>P</i>
		<i>B</i>	标准误	<i>B</i>			
常数		175.674	1.845			95.235	0.000
年龄	X21	11.980	3.051	0.241		3.927	0.000
职称	X52	14.103	4.223	0.205		3.339	0.001
熟悉程度	X71	-21.829	7.939	-0.167		-2.749	0.006
	X74	8.262	3.180	0.157		2.598	0.010

$r=0.383, r^2=0.147$, 校正 $r^2=0.132$, $df=239$, $F=10.124$, $P=0.000$ 。

3 讨 论

本研究将在专家函询论证基础上形成的我国健康管理师核心胜任力评价指标体系,再次结合健康管理师的工作内容、岗位要求具体分析,自行编制成健康管理师核心胜任力自评调查问卷,进一步验证该评价体系的科学性和实用性。问卷调查遵循样本含量一般在 300 人以内,被试项目比在 5~10 倍的总体原则^[6],随机挑选武汉、重庆两地从事健康管理工作的医务人员进行了调查研究。样本人群来自不同层次医院的健康管理机构,既包含当地大型综合医院,也有来自区县基层医院;同时也包含了不同年龄、学历、工作年限、职称阶段的健康管理从业者,样本人群具有较好的代表性。此外,自评问卷的内部一致性系数检验和探索性因子分析结果显示,总 Cronbach's α 系数为 0.959,折半信度系数为 0.764,提示该问卷的内部一致性良好,问卷有效且可靠;探索性因子分析提取 5 个公因子,累积方差贡献率为 70.818%,分析结果与问卷结构基本吻合,仅有 3 个条目和其他因子存在相关性,经研究小组讨论,鉴于该条目的专业内容和专业意义,仍保留在原有设定的维度内,该问卷具有较好的建构效度,也进一步验证了本研究提出的我国健康管理师核心胜任力包括专业实践能力、人际交往能力、职业态度、知识综合能力和专业发展能力 5 个维度的理论假设,从整体看,健康管理师核心胜任力测评问卷具有较好的信度和效度。

多元回归分析结果显示,人口统计学资料中年龄、职称和对专业熟悉程度是影响健康管理师核心胜任力的主要因素($P<0.05$),而医院等级、性别、工作年限、学历的影响较小。不同年龄阶段、不同职称结构的健康管理师的岗位胜任力各不相同,年龄为“31~40 岁”组和职称为“副高”组得分最高,这与咎涛^[7]在研究中提出的,胜任力水平随着年龄和任职时间的增长首先不断提升进而又逐渐下降的趋势比较相符。胜任力发展水平之所以会呈现这种趋势,主要是由于在上升阶段随着年龄和任职时间的增加,胜任力也获得了不断地积累和提升;但当胜任力水平发展到一定程度之后,随着年龄的增长,工作动机水平不断降低,知识技能不断老化,在整体上就呈现出不断下降的态势;而对专业的熟悉程度与健康管理员的胜任力水平呈正相关,熟悉程度越高,岗位胜任力越好。由此可见,年龄、职称及对专业熟悉程度的不同,均会造成胜任力发展水平上存在显著的差异,根据这些影响因素的作用效果以及当前胜任力发展水平的特点,我们要注重健康管理师的人才梯队建设和人力资源管理,探索健康管理师的标准化培养策略、健康管理师

的岗位设置和评价,正确评估从业人员的岗位胜任力,合理地挖掘、开发、培养中青年骨干人才队伍,建立健全培训、考核管理体制,制定规范的技术标准和行业规范,完善健康管理师资队伍和培训实习基地的建设,培养一支知识全面、技术过硬、结构合理的健康管理师队伍,对于改善和提高中国国民身体素质,全面建设小康社会有着重要意义。

健康管理是我国经济产业中一大“朝阳产业”,随着“健康中国 2020”战略的逐步实施,作为新兴健康产业的人力资源中的重要组成部分,健康管理师将有广阔的前景。但是,健康管理在我国起步很晚,健康管理的技术和理论还相对比较滞后,胜任力理论可以帮助我们从一个视角更科学地观察和改进健康管理师岗位胜任力评价中的问题,它是人力资源管理的重要手段之一。本研究在国内率先从胜任力角度,对健康管理师的核心胜任力进行了应用研究,形成了一个科学、系统的评价体系。这个体系体现了作为一个优秀的健康管理师应具备的胜任力特征,从该特征中可以看出健康管理师不仅要有渊博的知识、娴熟的技能,更对人际协调能力和个性品质、职业态度方面有了要求,这也符合了现代科学研究多学科、联合性、综合性发展的新特点。引入胜任力评价体系,可以对健康管理师的素质和能力提出更加全面的要求,形成一套科学、合理的选拔、培训、考核及评价标准,能真实地反映健康管理师的综合工作表现,让表现良好者及时得到回报,提高他们的工作积极性和创造性。同时帮助工作绩效普通的人员进行自我了解,通过各种方式帮助其弥补自身的不足,最终达到提升健康管理师队伍整体能力和素质的目的。

由于研究条件的限制,本研究仅在少数城市进行调查样本的取样,样本人群也全部来自医院的健康管理机构,没有在更大的范围内对胜任力评价体系进行检验,该体系的现实针对性还有待加强。在后续的研究中,条件许可的情况下,可对多个省市不同层次的健康管理机构进行样本取样,增加样本的代表性,进一步验证结果的稳定性和可靠性。

参考文献

[1] 马志强,刘敏,王海荣.社区卫生服务机构全科医师胜任力实证研究[J].上海交通大学学报(医学版),2012,32(4):514-518.

[2] 王陇德.健康管理师[M].北京:人民卫生出版社,2013:20.

[3] 程敏,范秀珍.护理本科生老年护理择业动机及其影响因素分析[D].济南:山东大学,2014.

[4] 段云峰,吴晓丽,金锋.肠脑健康状况问卷的初步编制及信效度检验[J].中国健康心理学杂志,2013,2(12):1823-1826.

[5] 金丽娇,贾英雷,孙涛.基于探索性因子分析的全科医生胜任力模型构建研究[J].中国全科医学,2013,16(11A):3659-3661.

[6] Devellis RF.魏勇刚,席仲恩,龙长权,译.量表编制:理论与应用[M].重庆:重庆大学出版社,2010:135.

[7] 咎涛.医院护士长岗位胜任力模型的建立及其运用研究[D].吉林:吉林大学,2010.