

基于 AMO 理论的上海某三级甲等医院人才培养项目管理研究*

董茜珺^{1,2}, 刘帮成², 王 争^{1△}

(1. 上海交通大学医学院附属仁济医院, 上海 200127; 2. 上海交通大学国际与公共事务学院, 上海 200030)

[摘要] **目的** 基于能力、动机和机会(AMO)理论对上海某三级甲等医院人才培养项目管理措施进行内容分析,探讨管理效果,形成具有推广和借鉴意义的政策建议。**方法** 选取该院参与人才培养项目的医务人员为调查对象,通过问卷调查其对于管理措施的感知评价。并通过医院信息系统档案,统计其医疗、科研、学术交流的工作绩效。运用相关性分析研究人才培养项目管理措施与工作绩效成绩之间的关系。**结果** 共发放调查问卷 254 份,回收有效问卷 230 份,有效回收率为 90.6%。调查对象对于医院开展的各项人才培养项目管理持同意态度,平均得分为 4.1 分。医院开展了能力强化类、激励类、机会投入类人才项目管理措施。其中 90 位医师岗位调查对象的个人工作绩效成绩平均得分为 3.39 分。强化类、激励类、机会投入类管理措施与个人工作绩效成绩均呈正相关($r=0.295, 0.290, 0.327, P<0.01$)。**结论** 该人才培养项目管理措施稳步推进,培养后工作绩效可能与管理措施相关,医院需开展能力强化、激励、机会投入等系统全面、协调融合的管理措施以实现良好效果。

[关键词] 人力资源管理;人才培养;AMO 理论;现代医院管理

[中图法分类号] R197.32 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2023)09-1433-04

随着社会经济不断发展,人民群众对于医疗卫生服务需求特别是高质量服务的需求日益增长。医院作为知识专业密集型行业,“人才强院”理念深入人心,对人才培养、人力资源管理提出了更高的要求与期望。公立医院又面临着医药卫生体制改革和医药卫生事业发展不断深入^[1]、民营医院崛起等变革,让人力资源适应卫生事业发展要求,建立与此相适应的人力资源管理制度势在必行。为建立现代医院管理制度的指导意见》(国办发[2017]67 号)中提出,健全人力资源管理制度,以及健全人才培养培训管理制度。

Appelbaum 的 AMO 理论是战略人力资源管理较常见的理论基础之一,主要观点为通过加强员工能力(ability, A)、动机(motivation, M)和机会(opportunity, O)可提升组织的绩效。AMO 是一组能够提高知识、技能、能力,并激发员工为实现组织高绩效而工作的既不同又紧密联系的人力资源实践^[2-5]。刘善仕等^[4,6]学者对人力资源管理的分类即基于 AMO 理论,将严格遴选招聘、培训开发等分为技能发展类实践;将薪酬、绩效考评等分为激励类实践;将员工参与、沟通、组织流程优化等分为授权参与类实践。上海某三级甲等公立医院立足“以人为本”,着力推动人

才培养项目,不断增加医院综合竞争力。在现代医院管理制度背景下,本文基于 AMO 理论对该人才培养项目管理措施进行内容分析,探讨管理效果,形成具有推广和借鉴意义的政策建议。

1 资料与方法

1.1 调查对象

选取上海某三级甲等公立医院成功入选且完成该人才培养项目的所有医务人员作为调查对象。发放调查问卷共 254 份,回收 231 份,回收率为 90.9%;有效问卷 230 份,有效回收率为 90.6%。又因医师、护理、科研、管理等不同岗位或不同科室的医务人员工作内容不同,为便于开展工作绩效的分析和比较,对上述对象中人数最多的可收治住院患者科室的医师(共 90 人)进行工作绩效调查。

1.2 方法

运用问卷调查法。对于人才培养项目管理措施的感知评价以 AMO 理论为基础,借鉴了人力资源实践成熟量表及国内学者沈水玲^[7]、汪晓媛^[8]研究中改进的问卷量表以确保问卷的信度和效度。共包括项目支持、广泛参与、遴选、聘用、薪酬资助、考核奖惩、晋升发展、信息共享等 15 题。主要参考人才培养项目的目标及考核要求,将临床、科研和学术交流 3 个

* 基金项目:上海市卫生和计划生育委员会政策研究课题(2018HP40)。 作者简介:董茜珺(1991—),硕士,主要从事医院人力资源管理研究。 △ 通信作者, E-mail: wangzh1972@126.com。

方面设计为考察工作绩效的主要内容,将参与人才培养项目后 3 年作为考察期限。根据人力资源系统、医疗系统、科研系统、医院年报等信息系统档案中记录的数据,统计相应的工作绩效。

1.3 量表计分方法及测评原则

调查问卷采用 Likert 6 点评分法进行测量。0 表示非常不同意,1 表示不同意,2 表示比较不同意,3 表示比较同意,4 表示同意,5 表示非常同意。

工作绩效调查中,调查对象收治的年出院人次高于科室平均水平者计 1 分;已承担收治重点病种患者或施行三、四级手术者计 1 分;以第一或通信作者发表 SCI 收录论文者计 1 分;获得国家级课题基金者计 1 分;赴海外参加国际学术交流活动者计 1 分,加和得到工作绩效成绩。得分越高者,工作绩效表现越突出。运用相关性分析研究人才培养项目管理措施与工作绩效成绩之间的关系。

1.4 统计学处理

调查问卷收集后,使用 Excel2007 进行数据录入,SPSS20.0 软件进行统计分析。正态分布计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,非正态分布计量资料以 $M(Q_1,Q_3)$ 表示。

运用描述性分析(例数或百分比)总结人才项目培养管理措施的感知情况。运用因子分析法进一步进行内容分析。采用 Spearman 相关系数分析人才培养项目管理措施与工作绩效成绩的相关性。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 调查对象基本情况

调查对象男:女为 0.8:1.0;参与该人才培养项目时平均年龄(35.2 ± 5.1)岁;以研究生学历为主,博士占比最高为 63.0%(145/230);以初级与中级职称为主,占 77.4%(178/230);工作年限中位数为 9(6,15)年。

2.2 人才培养项目管理措施的描述性分析

90.0%(207/230)的调查对象对于 3 项人才培养项目的管理措施表示了同意或非常同意,分别为“制订了明确的人才项目规划并长期执行”“鼓励青年员工积极参与人才培养项目”“提供人才培养项目期间的资助款项”。超过 80.0%的调查对象对 6 项管理措施持同意或非常同意的态度。15 项调查内容平均分为 4.1 分,见表 1。

表 1 人才培养项目管理措施调查结果

调查对象的感知程度;0 表示非常不同意,5 表示非常同意	4 分及以上人员占比[n(%)]	平均分(分)
A1 制订了明确的人才培养项目规划并长期执行	228(99.1)	4.7
A2 有严格的标准和流程遴选参与人才培养项目的员工	190(82.6)	4.1
A3 遴选中注重考查个人专业和科研技能等综合素质	197(85.6)	4.2
A4 鼓励青年员工积极参与人才培养项目	228(99.1)	4.7
A5 有机会在不同部门或部门内不同岗位工作轮转	127(55.2)	3.5
A6 广泛开展了经验交流、语言、政策宣讲等培训	145(63.0)	3.6
A7 提供人才培养项目期间的资助款项	213(92.6)	4.5
A8 人才培养项目的奖励与工作绩效紧密相关	146(63.5)	3.8
A9 薪酬(奖金)较好地缓解了经济成本压力	191(83.0)	4.2
A10 参与人才培养项目后有明确可量化的考核指标	191(83.0)	4.0
A11 参与人才培养项目后的考核强调技能提升和未来发展	181(78.7)	4.0
A12 参与人才培养项目后原工作岗位内容不受影响,有安全感	200(87.0)	4.4
A13 参与人才培养项目后的职称/岗位晋升机会较多	180(78.3)	4.1
A14 参与人才培养项目后有良好的平台和资源支持学以致用	183(79.6)	4.1
A15 有畅通的渠道反馈人才培养与管理的建议	202(87.8)	4.3

2.3 人才培养项目管理措施的内容分析

2.3.1 信度和效度

对上述 15 条管理措施条目进行可靠性分析,Cronbach's α 值为 0.898,信度较高。KMO 值为 0.874,适合做因子分析。

2.3.2 因子分析

分别用变量 A1~A15 命名 15 条管理措施,运用主成分分析法进行因子分析,共提取出 3 个成分。继续运用标准化的正交旋转法以更好地解释命名变量,旋转后按负荷大小排列的因子负荷矩阵,见表 2。可用因子一(F1)替换因子 A3、A2、A14、A11、A10 的作用,因子二(F2)替换因子 A9、A7、A13、A1、A12、

A15、A4 的作用,因子三(F3)替换因子 A5、A6、A8 的作用。3 个因子解释的总方差为 61.139%,能较好地包含原变量的大部分内容,代表性较好。

表 2 管理措施旋转后成分矩阵

管理措施	成分		
	F1	F2	F3
A3	0.896	0.135	0.108
A2	0.849	0.129	0.201
A14	0.735	0.298	0.221
A11	0.728	0.295	0.300
A10	0.662	0.391	0.057
A9	0.062	0.751	0.134
A7	0.258	0.683	0.037
A13	0.228	0.657	0.298
A1	0.328	0.640	-0.059
A12	0.382	0.622	0.128
A15	0.081	0.541	0.247
A4	0.403	0.525	0.103
A5	0.071	0.128	0.841
A6	0.213	0.199	0.774
A8	0.471	0.099	0.604

结合 AMO 理论:(1)通过严格的标准和流程遴选参与人才培养项目的人员,考察其专业技能等综合素质,即要求医务人员在平时需要提升能力。考核既有可量化的指标,也强调技能提升和未来发展,即表示医院期望参与者个人能力得到提升。故将因子 F1 定义为:能力强化类管理措施。(2)确切长期、稳定执行的人才培养项目表明了医院的一种支持激励态度,提供资助款项给予物质激励,晋升和职业发展亦是常见且有效的激励方式。根据双因素理论中,工作聘任

受到保障,使得医务人员具有安全感,其是一种保护因素,如果无法得到满足也会影响参加的积极性。故将因子 F2 定义为:激励类管理措施。(3)通过经验分享、政策讲座、语言培训等增加医务人员的知晓度、认同感,吸引并增加其参与机会。故将因子 F3 定义为:机会投入类管理措施。再对 3 个因子(F1、F2、F3)进行描述性分析,F2 平均分最高为 4.4 分,其次为 F1 (平均分 4.1 分),F3 平均分相对较低为 3.6 分。

2.4 工作绩效

可收治住院患者科室的 90 位医师岗位调查对象中,91.11%(82/90)在医疗工作中承担了重点病种患者的诊疗工作或是参与施行了三、四级手术;76.67%(69/90)参与诊疗的平均出院人次数高于其同科室的平均出院人次数;77.78%(70/90)有 SCI 论文发表;31.11%(28/90)获得国家级课题(国家自然科学基金);62.22%(56/90)赴海外参加国际会议或进行交流等活动。

按前文所述计分规则,98.89%(89/90)的医师岗位调查对象评分均在 1 分及以上,仅 1 人得分为 0,参与人才项目培养后在医疗、科研或学术交流活动等多方面或某一方面有所斩获。个人工作绩效成绩平均得分为 3.39 分,工作绩效成绩得分较高。得分为 3 分的调查对象最多,占 50.00%(45/90);4 分得分者和 5 分得分者分别占 27.78%(25/90)和 12.22%(11/90)。

2.5 管理措施与工作绩效成绩的关系

对能力强化类管理措施(F1)、激励类管理措施(F2)、机会投入类管理措施(F3)与个人工作绩效成绩进行相关性分析,结果显示:开展的能力强化类管理措施、激励类管理措施及机会投入类管理措施与个人工作绩效成绩均呈正相关($r=0.295、0.290、0.327, P<0.01$),见图 1。

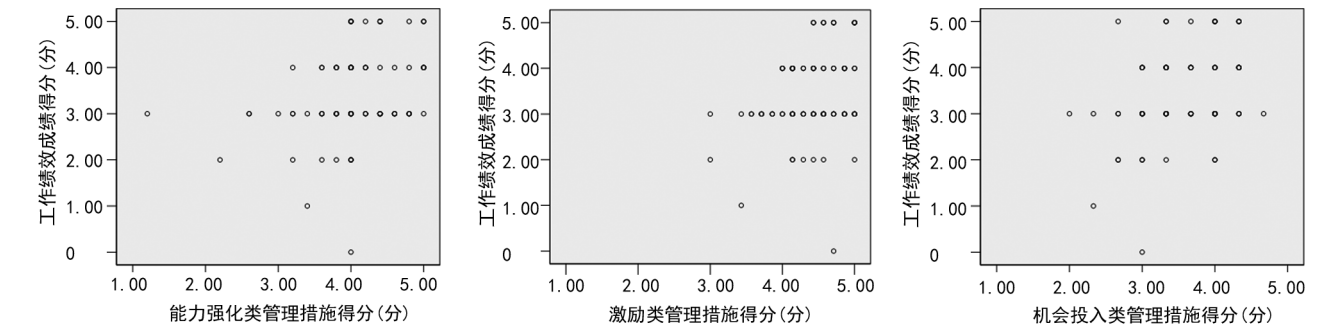


图 1 管理措施与工作绩效成绩的相关性

3 讨 论

3.1 人才培养项目管理措施稳步推进

该院人才培养项目持续开展,项目规划不仅落在文件上,医务人员也有了鲜明的感知。调查对象参与

培养时平均年龄仅为 35.2 岁,中级和初级的青年医务人员获得了更多的培养机会。调查对象对于薪酬资助的感知较为明显。人才培养项目以总结报告结合对照绩效指标的业绩汇报形式进行考核管理,同时

被列为职称晋升和职业发展的“加分项”。调查对象对于人才培养项目的一系列管理措施感知度较好,提示其管理措施稳步推进。

3.2 人才培养项目后工作绩效良好

工作绩效和个人职业发展的提升为人才培养项目的期望目标之一。临床、科研、学术交流等客观工作绩效成绩良好。调查对象愿意且有能力在临床中承担难度较大或重要的工作。医疗工作量在同科室中处于较高的水平。大部分都取得了科研成果且有机会在国际交流活动中崭露头角,对医院提升综合竞争力及影响力均有益处^[9]。

3.3 工作绩效可能与管理措施息息相关

能力强化类管理措施、激励类管理措施、机会投入类管理措施对工作绩效成绩有正向影响,提示人才培养项目管理的效果良好。调查对象在人才培养项目中不断加强临床技能锻炼后,医院或科室鼓励其在临床工作中学以致用并为其提供机会与平台,他们愿意且有能力在临床中承担难度较大或重要的工作,这可能是管理措施与医疗工作绩效相关的原因之一。此外,在人才培养项目中进行了科研创新思维锻炼,提升科研素质和水平,拓宽研究思路和视野,考核要求推动积极申报科研课题,撰写高质量的论文,这可能是科研绩效增长的原因之一。相关性分析及文献研究提示,参与人才培养项目后工作绩效成绩可能与能力强化、激励、机会投入等一系列全面、协调融合的管理措施相关^[6,8,10]。一定的遴选标准和流程能督促医务人员注重个人能力的日常积累,为工作绩效成果产出打下坚实的基础。绩效考核是强化个人能力、产出成绩的“催化器”,是将个人行为与组织既定目标相对照,正向强化利于组织目标顺利达成的行为。晋升和职业发展是一项激励因素,给予发展的平台和机会支持,当医务人员认为参与人才培养项目有助于个人的职业发展,其参与意愿将更强烈且愿意付出更多的努力。更广泛地开展经验交流、政策宣讲等培训,既能使个人了解人才培养管理工作,也能给已参与人员提供扩大影响力的机会^[11-12]。

人才培养项目的管理往往停留在申报组织层面,缺少系统融合的管理措施^[13],虽然减少了人、财、物的成本投入,但其忽略了人的主观能动性和自我实现、自我发展的需求,也忽略了人在实现医院战略目标中的价值^[14],很难实现长期的良好效果,无法适应现代医院管理的要求。因此,在健全人力资源管理制度、健全人才培养培训管理制度的要求下,树立现代人力资源理念,开展能力强化、激励、机会投入等系统全面、协调融合的管理措施,使人力资源管理与组织目

标相适应,才有可能使人才培养获得长期良好的效果,也是实现现代医院管理的必然选择。

参考文献

- [1] 国务院.“十三五”深化医药卫生体制改革规划:国发〔2017〕78号[EB/OL].(2016-12-27)[2022-05-12].http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content_5158053.htm.
- [2] 刘敏.营利性部门与非营利性部门组织战略性人力资源管理实践比较研究[D].上海:上海交通大学,2012.
- [3] 陈笃升.高绩效工作系统研究述评与展望:整合内容和过程范式[J].外国经济与管理,2014,36(5):50-60.
- [4] 王朝辉.人力资源管理及组织绩效关系:基于AMO理论的分析[J].当代经济管理,2009,31(2):58-60.
- [5] 邢会,高素英,张金,等.战略人力资源管理研究:一个整合的视角[J].科技管理研究,2010,30(24):157-161.
- [6] 刘善仕,周巧笑.高绩效工作系统与绩效关系研究[J].外国经济与管理,2004,26(7):19-23.
- [7] 沈水玲.国有研究机构高承诺工作系统研究[D].上海:上海交通大学,2014.
- [8] 汪晓媛.战略人力资源管理、员工信任与知识共享关系研究:基于内容与过程整合的视角[D].苏州:苏州大学,2012.
- [9] 姜蓉.医疗机构出国培训人员遴选及效果评估模型研究:以上海市三级医院为例[D].上海:复旦大学,2012.
- [10] 刘帮成,唐宁玉,朱晓妹.人力资源捆绑实践与组织创新能力:基于74家企业的调查研究[J].科技管理研究,2008,182(4):6-9.
- [11] 杨武,姜振家,陈涛,等.医院管理人员培训需求分析[J].中国医院,2013,17(2):52-55.
- [12] 郑唯禅.韩国政府培养国际化人才现状及其政策研究[D].上海:华东师范大学,2012.
- [13] 韩笑.省级综合性医院人员因公出国特点与管理对策[J].江苏卫生事业管理,2013,24(5):24-25.
- [14] 周爱钦,刘军,孔茗.职业成功能给员工带来幸福吗:基于自我评价的视角[J].学术研究,2017,394(9):99-109.

得分较低,说明干预组护士在面对难缠患者时,与亲属打交道中的压力更小,并对处理能力范围之外的任务更有信心。与 SHARBINI 等^[10]研究一致,当护士认真倾听患者拒绝的理由并给予尊重时,会向患者传递出安全信号,也能减轻护士的工作压力。此外,根据 BENTOV^[9]的钟摆效应,在自然界如果事件发生的频率或步骤很接近,会更加节省能源^[11]。“全相护理”提出护士在交流中与患者达到同频呼吸,或者模仿动作^[12-13],能够迅速建立护患之间的亲和感,从而减轻护士与患者/家属互动中的压力。

3.3 “全相护理”有助于识别疾病模式,提升满意度

本研究发现,为患者提供“全相护理”的干预组护士总体满意度更高,表现在对同事/领导满意度及个人成长/未来发展满意度,当护士可以获得更多支持和反馈时^[14],可以提升其工作中的自信度^[5]。传统的科学范式要求对情况有可预测的结果,这些结果有可能解决问题。新的范式则要求从模式识别中发展出行动。医生与护士的目标一致,但医生关注疾病的因果关系,而护士则是观察患者 24 h 生活行动并发现所隐藏的疾病诱因。“全相护理”让护士在交流过程中识别疾病模式,并请患者确认模式,护患双方在合作体验过程中共同讨论,制订护理措施^[15],引导患者参与康复方案的制订^[16-17],整个过程让护士和患者的角色发生改变,从权威型转变为合作型,提高角色的宽度以增强护士的自信感,从而提升满意度^[18]。

“全相护理”引导护士转变角色,融入患者疾病模式,找到疾病的隐匿根因,从而帮助患者建立健康与疾病的新平衡,是基于量子时代护理范式转变而尝试的一种新护理模式^[2]。通过建立信任关系、识别疾病模式、转变患者意识、找到健康-疾病新平衡点 4 个步骤,让护士在工作中获得更多支持和反馈、减轻护士压力、提升工作满意度。本研究局限性是参与人数有限,将在以后扩大应用范围,做进一步研究。

参考文献

- [1] BUTLER M, SCHULTZ T J, HALLIGAN P, et al. Hospital nurse-staffing models and patient and staff-related outcomes[J/OL]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2019, 4(4): CD007019[2022-06-30]. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007019.pub3>.
- [2] 肖爽,赵庆华.量子时代:护理领导力的范式转换[J]. *现代医药卫生*, 2020, 36(3): 321-323.
- [3] 肖爽,肖明朝,赵庆华,等.大型医院护理质量控制信息系统的构建[J]. *中国医院管理*, 2018, 38(5): 67-68.
- [4] 罗春丽.工作特征对员工工作投入影响的实证研究[D].大连:东北财经大学,2015.
- [5] MITSUGI M, ENDO E, IKEDA M. Recognizing one's own care pattern in cancer nursing and transforming toward a unitary nursing practice based on Margaret Newman's theory[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2020, 7(2): 225-228.
- [6] 蔡建政,郗玉芝,王海芳,等.不同等级医院护士工作场所暴力发生现况研究[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(1): 52-54.
- [7] DAVIES B, STEELE R, KRUEGER G, et al. Best practice in provider/parent interaction[J]. *Qual Health Res*, 2017, 27(3): 406-420.
- [8] SMITH M C, TURKEL M C, WOLF Z R. Caring in nursing classics: an essential resource[M]. New York: Springer Publishing Company, 2013: 243-264.
- [9] BENTOV I. Stalking the wild pendulum: on the mechanics of consciousness[M]. New York: E. P. Dutton, 1988: 4-40.
- [10] SHARBINI S H, UDAN J, ZOLKEFLI Y. Competent patients' refusal of nursing care: a focus group interview[J]. *Int J Nurs Edu*, 2022, 14(2): 209-216.
- [11] JUN H, BAILENSEN J. *Routledge international handbook of emotions and media*[M]. London: Routledge, 2021: 303-315.
- [12] WISNIEWSKI N G, ZABUKOVIC B W, VACHON D O. A compassionate communication refresher for clinicians experiencing COVID fatigue[J]. *Fam Pract Manag*, 2021, 28(4): 30.
- [13] AFRIYIE D. Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis[J]. *Br J Community Nurs*, 2020, 25(9): 438-445.
- [14] MCCAY R, LYLES A A, LARKEY L. Nurse leadership style, nurse satisfaction, and patient satisfaction: a systematic review[J]. *J Nurs Care Qual*, 2018, 33(4): 361-367.
- [15] 陆俊雯,顾梦倩,曹松梅.基于体验-护患合作的肝硬化患者饮食管理的行动学研究[J]. *重庆医学*, 2021, 50(19): 3413-3416.
- [16] JOHANSSON P, OLÉNI M, FRIDLUND B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study[J]. *Scand J Caring Sci*, 2002, 16(4): 337-344.
- [17] KIM-SOON N, ABDULMAGED A I, MOSTAFA S A, et al. A framework for analyzing the relationships between cancer patient satisfaction, nurse care, patient attitude, and nurse attitude in healthcare systems[J]. *J Ambient Intell Human Comput*, 2022, 13: 87-104.
- [18] 朱崇宽,张园园.护士角色宽度自我效能现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(23): 58-61.