门诊分诊护士绩效考核指标的构建

杨霞¹, 朱永华², 刘义兰¹, 熊莉娟¹, 杨俊玲¹, 彭琳¹, 王晓洁¹

摘要:目的 构建门诊分诊护士绩效考核指标,提高分诊护士绩效考核的精确度。方法 运用 Delphi 专家函询法,构建门诊分诊护士绩效考核的维度、评价指标及其权重。结果 对 16 名专家进行 2 轮专家函询,问卷有效回收率分别为 88.89%,100%;权威系数为 0.91,一级指标协调系数 0.345。构建了包含工作能力、工作态度、工作质量、团队意识、学习成长在内的 5 项一级指标,15 项二级指标和 30 项三级指标,并对各指标进行相应的权重赋值。结论 门诊分诊护士的绩效考核评价指标的构建有助于解决现有考核存在的不足,充分发挥对门诊护士的激励作用,从整体上提升门诊护理服务质量。

关键词:门诊分诊护士; 绩效考核; 人力资源管理; 岗位设置; 个人访谈; 专家函询; Delphi 法

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.15.062

Construction of performance appraisal indicators for triage nurses in outpatient clinic Yang Xia, Zhu Yonghua, Liu Yilan, Xiong Lijuan, Yang Junling, Peng Lin, Wang Xiaojie. Department of Nursing, Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To build up performance appraisal indicators for triage nurses in outpatient clinic, and to improve the preciseness of performance appraisal for triage nurses. **Methods** The Delphi technique was used to construct the dimensions and evaluation indicators of performance appraisal for triage nurses in outpatient clinic. **Results** Through two rounds of consultations with 16 experts, the response rate of the questionnaire was 88.89% and 100% respectively; the authority coefficient was 0.91, and the coordination coefficient for first-level indicators was 0.345. Finally, five first-level indicators including work ability, work attitudes, work quality, team work awareness, and learning and growth, and 15 secondary indicators and 30 third-level indicators were established, and the corresponding weights were assigned to each indicator. **Conclusion** The performance appraisal indicators for triage nurses in outpatient clinic will help to make up the shortcomings of the existing assessment methods and give full incentive to the nurses, and improve the quality of outpatient nursing care.

Key words: triage nurses in outpatient clinic; performance appraisal; human resource management; post design; personal interview; expert consultation; Delphi technique

绩效管理是全球化趋势,是管理功能的核心,是组织质量管理的重要组成部分,目前全球范围大多数国家已开展绩效考核和管理^[1]。护理绩效考核(Nursing Performance Appraisal)是依据一定标准对护理人员的绩效进行检查、测量和评价的过程^[2]。护理绩效考核作为人力资源管理职能系统的组成部分,在提高护理绩效、管理效率、帮助护理人员改进工作及谋求未来发展等方面的作用显著,是护理管理的源头和核心^[3]。相比于病房护士,门诊护士工作能力、工作要求与素质不同,其承担了接诊者、咨询者、评估者、分析者、辅导者等护理角色。建立完善的、简单易操作的门诊分诊护士绩效评价指标体系,有利于提高分诊护士绩效考核的精确度,提升分诊护士的工作效率,激发分诊护士对工作的积极性,更好地为患者服务。门诊管理是医院管理的重要组成部分^[4],但仍存在诸多不足。目前国内的门诊分诊护士绩效考核评价指标的建立多以岗位设置改革为起点,考核指标不能完全包含所有内容,且国内没有统一的针对门诊分

诊护士的护理绩效考核标准,这是门诊护理管理者面临的难题。本研究在回顾国内外文献的基础上,借鉴参考前期质性研究的结果,采用 Delphi 专家函询法^[5]构建门诊分诊护士绩效考核指标体系。报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 研究小组 研究小组由 8 名成员组成,包括正高职称 2 人,副高职称 1 人,中级职称 4 人,研究生 1 人,均为本科及以上学历。成员主要职责:①汇总前期各项研究,如质性访谈等研究结果;②设计专家函询问卷;③成立专家库,发放函询问卷;④回收问卷,整理汇总、分析专家意见;⑤讨论确定门诊分诊护士绩效考核指标体系。

1.1.2 函询专家 函询专家纳入标准:在护理、临床、管理、预防医学等相关专业有 5 年以上研究经历;在三甲医院有 5 年以上工作年限;本科及以上学历;对本课题有较全面的了解及较高的参与积极性,并能保证在课题研究时间内顺利完成函询。函询专家男 3 名,女 13 名;年龄 27~54(44.19±7.61)岁;本专业工作年限为 6~40(27.94±11.33)年。学历:本科 6 名,硕士及博士各 5 名。职称:中级 2 名,副高级 11 名,高级 3 名。职务:护理、管理学院院长 2 名,门办副主任 2 名,护理部副主任 2 名,总护士长 8 名,门办

作者单位:1.华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(湖北武汉,430022);2.武汉工程大学

杨霞:女,硕士,副主任护师,总护士长

通信作者:朱永华,441795037@qq.com

收稿:2019-02-15;修回:2019-03-28

科员 2 名。

1.2 方法

1.2.1 专家函询 根据前期经过专家访谈后构建的门诊分诊护士绩效考核指标体系,结合美国护理质量中心提出用于护士绩效考核的指标必须满足 5 个标准,即可行性、实用性、重要性、科学性和可操作性;以及护理绩效考核指标设计的框架必须包含 3 个方面:以患者结果为中心、以护士行为为中心、以护理组织和系统为中心^[6],初步拟定门诊分诊护士绩效考核指标,包括一级指标 5 项,二级指标 15 项,三级指标 31 项,并据此设计专家函询问卷。2018 年 3~6 月以信函或 E-mail 且匿名发表意见的方式进行 2 轮专家函询。本研究指标保留需同时满足重要性赋值均值 > 4.00、变异系数 < 0.20。

1.2.2 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件对专家函询问卷所得数据进行统计分析,专家的积极程度以问卷回收率反映。专家权威程度用权威系数表示,专家的协调程度由协调系数表示。采用层次分析法计算权重。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 专家积极性、权威程度及协调程度 2 轮专家咨询积极系数分别为 88.89%(16/18)和 100%(16/16);权威系数分别为 0.80 和 0.91;Kendall 协调系数分别为 0.204 和 0.350(均 $P<0.01$)。各级指标协调程度见表 1。

表 1 2 轮各级指标的协调程度及显著性

轮次	指标分级	Kendall's W	P
第一轮	一级指标	0.191	0.000
	二级指标	0.369	0.000
	三级指标	0.214	0.000
第二轮	一级指标	0.345	0.000
	二级指标	0.367	0.000
	三级指标	0.381	0.000

2.2 指标删减及修改 第 1 轮函询二级指标删除“仪容仪表”,增加“态度亲和”;三级指标删除“着装及仪容”、“护理礼仪”、“论文发表”、“科研课题”、“专题申请”,增加“护患配合”、“病患有效投诉率低”、“学历提升”、“职称晋升”,将“基础知识”改为“专科基础知识”,“规章制度”改为“门诊规章制度”,“病情观察”改为“病情观察能力”,“危重患者的抢救配合”改为“危重患者的抢救配合能力”,“突发事件的应急”改为“突发事件的应急能力”,“出勤情况”改为“坚守岗位”,“健康教育”改为“疾病的健康教育”,“同事满意度”改为“同伴满意度”,“同事配合”改为“尊重信任同伴”,“顾全大局”改为“有效合作”,“业务学习”改为“专科知识学习”。第 2 轮函询未作指标修改。经过 2 轮函询后,最终确定 5 项一级指标,15 项二级指标和 30 项三级指标,见表 2。

3 讨论

3.1 门诊分诊护士绩效考核敏感性指标体系构建的科学性 专家函询法选择的专家是该领域的专业人员,一般 15~50 人。本研究专家的选择涵盖了管理学、护理管理和门诊管理领域经验丰富的 16 名专家。选择专家的工作领域、职务、学历、职称等的全面性和代表性均保证了专家函询的科学性,保证绩效考核指标筛选评价的科学性。一般认为,Delphi 法收集问卷的基本要求是回收率不低于 50%,>70% 为回收率非常好^[7]。本研究 2 轮函询有效问卷回收率分别为 88.89%、100%,其中多名专家提出对指标修改意见或建议。说明专家对本次函询积极性很高,保证函询结果的可靠。一般认为专家权威系数 ≥ 0.70 即可接受^[8]。本研究专家权威系数分别为 0.80 和 0.91,表明本研究专家具有较高的权威性,函询结果可靠。专家意见协调程度可用来表示专家意见的一致性。本研究第 1 轮函询协调系数分别为一级指标 0.191、二级指标 0.369、三级指标 0.214;第 2 轮函询协调系数分别为一级指标 0.345、二级指标 0.367、三级指标 0.381,均 $P<0.01$,说明专家意见协调性高。

3.2 指标构建的实用性 本研究在前期文献回顾和质性研究的基础上,将关键绩效指标法(Key Performance Indicator,KPI)应用于实践中,构建了门诊分诊护士关键绩效指标体系,包括工作能力、工作态度、工作质量、团队意识、学习成长 5 项一级指标,构建门诊分诊护士绩效考核的初步框架,通过德尔菲法对其进行论证,对结果进行统计学分析,最终确定门诊分诊护士绩效考核指标体系。

门诊分诊护士的绩效考核不仅要确立评价指标,而且要确定各项指标在整个指标体系中的重要程度,即各指标在整个指标体系中的贡献大小^[9-10]。在指标权重赋值上,本研究采用层次分析法计算权重,并与重要性排序法结合,这样更适合现阶段三甲医院门诊分诊护士的需求,也更能体现某三甲医院门诊分诊护士绩效考核的真实性。本研究考核体系遵循以患者结果为中心、以护士行为为中心、以护理组织和系统为中心的原则。门诊工作是体现医院服务质量的重要环节,门诊分诊护士作为医院重要成员之一,其主要工作是根据患者的症状和体征,判断患者病情轻重缓急及其所属专科,在患者就诊期间,快速进行分析、判断,分类、分科,协助患者报到及指引候诊,并合理安排其就诊。同时完成候诊环境管理、就诊秩序维护等工作。这就要求分诊护士针对危急重症患者具有较强的应急处理能力,实时巡视及观察候诊患者病情变化,发现问题及时处理,配合做好抢救工作,并遵守门诊护士工作纪律,态度热情、友好,尊重医务人员、尊重患者及其陪同人员。本研究采用各级考核指标全方位、多层次考核分诊护士。作为分诊护士,其工作的特殊性决定其考核方式侧重点与病房不同。

表 2 门诊分诊护士绩效考核指标重要性得分、变异系数及权重

一级指标	二级指标	三级指标	得分($\bar{x} \pm s$)	变异系数(CV)	权重(W)	
工作能力	理论知识	专科基础知识	4.313±0.793	0.184	0.032	
		门诊规章制度	4.375±0.619	0.141	0.033	
		门诊分诊流程	4.376±0.512	0.117	0.033	
		专业水平	专业知识与技能	4.313±0.793	0.184	0.032
			应急能力	4.880±0.342	0.070	0.105
	安全管理能力	病情观察能力	4.438±0.727	0.164	0.033	
		危重患者的抢救配合能力	4.688±0.479	0.102	0.035	
		突发事件的应急处理能力	4.875±0.342	0.070	0.037	
		合作能力	环境安全	4.625±0.719	0.155	0.069
	就诊安全		4.563±0.629	0.138	0.034	
	医护配合		4.562±0.629	0.138	0.068	
	工作态度	工作纪律	护患配合	4.563±0.629	0.138	0.034
			坚守岗位	4.813±0.403	0.084	0.174
			无迟到早退	4.813±0.403	0.084	0.036
服从调配		无脱岗缺勤	4.625±0.500	0.108	0.035	
		配合弹性值班	4.688±0.479	0.102	0.035	
态度亲和		病患有效投诉率低	4.625±0.500	0.108	0.034	
		病患有有效投诉率低	4.563±0.629	0.138	0.034	
工作质量		服务质量	配合弹性值班	4.688±0.479	0.102	0.034
			服务态度	4.563±0.629	0.138	0.262
			疾病的健康教育	4.813±0.403	0.084	0.100
	分诊质量	人文关怀	4.125±0.806	0.195	0.036	
		诊疗区域环境整洁	4.438±0.727	0.164	0.033	
		诊疗区域安静无喧哗	4.500±0.516	0.115	0.096	
		患者有序就诊	4.250±0.683	0.161	0.032	
	满意度	患者满意度	4.125±0.806	0.195	0.031	
		同伴满意度	4.375±0.619	0.141	0.033	
		患者满意度	4.375±0.806	0.184	0.066	
		同伴满意度	4.375±0.806	0.184	0.033	
团队意识	团结意识	同伴满意度	4.375±0.719	0.164	0.033	
		尊重信任同伴	4.438±0.629	0.142	0.067	
	合作意识	有效合作	4.313±0.602	0.140	0.034	
		有效合作	4.500±0.632	0.140	0.034	
		有效合作	4.313±0.793	0.184	0.033	
学习成长	学习	有效合作	4.375±0.719	0.164	0.033	
		专科知识学习	4.250±0.775	0.182	0.123	
		继续教育	4.313±0.602	0.140	0.063	
	专业成长	继续教育	4.313±0.704	0.163	0.032	
		学历提升	4.125±0.619	0.150	0.031	
		职称晋升	4.533±0.640	0.141	0.060	
		学历提升	4.000±0.632	0.158	0.030	
		职称晋升	4.000±0.365	0.091	0.030	

因此,表 2 显示,一级指标中“工作能力”(0.373)和“工作质量”(0.262)权重较高,其中“应急能力”(0.105)作为“工作能力”的二级指标,“服务质量”(0.100)作为“工作质量”的二级指标均权重较高,体现了门诊分诊护士的工作需求,且二级指标“工作纪律”的权重达 0.106,反映分诊护士代表了医院的服务水平。三级指标中“突发事件的应急处理能力”(0.037)、“坚守岗位”(0.036)及“服务态度”(0.036)权重较高,进一步强调了分诊护士的应急能力,严格的工作纪律以及良好的门诊护理服务质量,不宜因门诊患者多、事情繁杂将情绪带入工作中。

4 小结

在医院门诊分诊引进绩效考核体系后,医疗服务行为可以量化,门诊分诊护士的工作量和工作质量可以客观计算,针对工作效率低下的门诊分诊护士,重点关注,分析原因,建立健全门诊分诊护士的绩效考核,提高门诊分诊护士的整体形象。同时,该体系的制定和实施能够减少护患之间的矛盾,提高患者满意度,优化护理质量,满足人民群众对医疗服务的需求,促进医疗卫生事业健康有序的发展,实现医院社会效益和经济效益的双丰收。

参考文献:

[1] 任真年. 现代医院卓越绩效管理与考评标准大全(上) [M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2015:4.
 [2] 陈莉,代雨欣,雷延兰,等. 护理绩效管理关键行为结构模

型的构建[J]. 重庆医学,2013,42(17):2050-2052.
 [3] 刘进,祝筠,李学芹,等. 护理绩效考核制度改革的做法及体会[J]. 解放军护理杂志,2012,29(23):66-68.
 [4] 官春燕,刘义兰. 门诊患者体验量性测评工具的研究现状[J]. 中国医院管理,2016,36(3):60-63.
 [5] Cid J, De La Calle J L, López E, et al. A modified Delphi survey on the signs and symptoms of low back pain: indicators for an interventional management approach [J]. Pain Pract,2015,15(1):12-21.
 [6] Quraishi J, Jordan L. Quality and performance measurement: national efforts to improve quality of care through measurement development [J]. AANA J,2014,82(3):184-187.
 [7] Edmunds S, Haines L, Blair M. Development of a questionnaire to collect public health data for school entrants in London: Child Health Assessment at School Entry (CHASE) project [J]. Child Care Health Dev,2005,31(1):89-97.
 [8] 张华芳,冯志仙,邵乐文,等. 护理质量敏感性指标的构建 [J]. 中华护理杂志,2015,50(3):287-291.
 [9] Burston S, Chaboyer W, Gillespie B. Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues [J]. J Clin Nurs,2014,12(1):1785-1795.
 [10] 李秋洁,孙宁,韩炫烨,等. 临床护士绩效考核指标体系的构建研究 [J]. 护理学杂志,2014,29(22):63-66.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第 40 页)

[24] 胡晓娜,林素青,余丽珍. 活跃晚期和第二产程初期支撑式前倾坐位对产妇产结局的影响 [J]. 护理学杂志,2016,31(18):49-51.
 [25] 李春芳. 体位指导对孕妇生产过程及舒适度的影响 [J]. 中国妇幼卫生杂志,2016,7(1):42-45.
 [26] 范红芳,蔡银素,张霞,等. 趴位分娩对产妇产结局的影响 [J]. 河北医药,2014,36(15):2315-2316.
 [27] Moraloglu O, Kansu-Celik H, Tasci Y, et al. The influence of different maternal pushing positions on birth outcomes at the second stage of labor in nulliparous women [J]. J Matern Fetal Neonatal Med,2017,30(2):245-249.
 [28] Downe S, Gerrett D, Renfrew M J. A prospective randomised trial on the effect of position in the passive second stage of labour on birth outcome in nulliparous women using epidural analgesia [J]. Midwifery,2004,20(2):157-168.
 [29] Liddell H S, Fisher P R. The birthing chair in the second stage of labour [J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol,1985,25(1):65-68.
 [30] Gardosi J, Hutson N, B-Lynch C. Randomised, controlled trial of squatting in the second stage of labour [J]. Lancet,1989,2(8654):74-77.
 [31] Lin Y C, Gau M L, Kao G H, et al. Efficacy of an ergonomic ankle support aid for squatting position in impro-

ving pushing skills and birth outcomes during the second stage of labor—a randomized controlled trial [J]. J Nurs Res,2018,26(6):376-384.
 [32] McManus T J, Calder A A. Upright posture and the efficiency of labour [J]. Lancet,1978,1(8055):72-74.
 [33] 张依妮,郭洪花. 不同分娩体位在第二产程应用的研究进展 [J]. 中华护理杂志,2013,48(3):281-283.
 [34] Gupta J K, Sood A, Hofmeyr G J, et al. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia [J]. Cochrane Database Syst Rev,2017(5):CD002006.
 [35] 范如珍. 分阶段体位调整对初产妇产结局及新生儿的影响 [J]. 中国妇幼保健,2016,31(15):3044-3046.
 [36] 苏秀梅,李林娜,朱艳霞. 不同体位在新产程管理第二产程中对剖宫产率及母儿结局的影响 [J]. 中国妇幼保健,2018,33(21):4878-4880.
 [37] 龙良平,林莹. 侧卧位分娩对母婴结局影响的荟萃分析 [J]. 护理学杂志,2018,33(13):96-100.
 [38] 马娜,李娜. 初产妇第二产程采用非常规体位分娩对母婴结局的影响 [J]. 中国医刊,2018,53(4):429-432.
 [39] 石慧娟,李科莲,刘冬艳,等. 侧卧与跪趴体位联合无保护会阴接生在自然分娩的临床效果研究 [J]. 实用医学杂志,2018,34(5):875-876.

(本文编辑 丁迎春)