

安徽省二级医院护士执业环境调查分析

张秀梅¹, 胡少华¹, 洪静芳², 李志菊³, 宋瑰琦⁴, 吕晓晴²

Nursing practice environment in secondary hospitals in Anhui province Zhang Xiumei, Hu Shaohua, Hong Jingfang, Li Zhiju, Song Guiqi, Lv Xiaoping

摘要:目的 了解安徽省二级医院护士执业环境现状,为执业环境管理提供参考。方法 采用护士执业环境测评量表对安徽省 141 所二级医院的 13 379 名护士进行调查。结果 护士执业环境测评量表得分 70.23(57.15,81.15)分;不同年龄、科室、学历、职称、工作年限护士执业环境测评得分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。结论 安徽省二级医院护士执业环境处于中等偏上水平;管理者需为护士提供更多学习交流的机会与平台,建立护士参与医院管理与决策的机制,调动护士工作积极性等,进一步构建健康护士执业环境。

关键词:二级医院; 护士; 执业环境; 问卷调查; 问卷星; 医护合作; 参与医院事务; 医院管理

中图分类号:R47;R197.323 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.17.054

护士执业环境是促进或制约护理专业实践的 workplace 相关因素^[1],包括物理环境和组织环境,是医院管理实践、护理人力资源管理、工作制度流程和组织文化建设的综合产物^[2-3]。研究表明,优良的执业环境可提高护士工作满意度^[4-7]、降低护士离职率^[8]、缩短患者住院时间^[9]、降低患者并发症发生率^[10]。因此,护士执业环境在护士队伍建设、保护患者安全中的作用,日益引起医院管理者的重视。二级医院科室设置较全、资源配备水平较高,在帮助三级医院承担公共卫生职能、指导帮扶社区卫生中心、分流患者等方面具有不可替代的作用^[11],二级医院护士执业环境的健康与否会直接影响患者结局。然而,目前对护士执业环境的研究多集中于三级医院^[4,12-14],对二级医院护士执业环境的相关研究较少。本调查旨在了解安徽省二级医院护士执业环境现状,分析护士人口学特征对护士执业评价的差异,为执业环境管理提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 5~6 月,采用方便抽样法,选取安徽省二级医院护士进行问卷调查。纳入标准:工作时间 ≥ 1 年,持有护士资格证并注册在职,自愿参与本调查。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况调查表。由研究者自行设计,包括性别、年龄、科室、工作年限、职称、学历、是否事业编制、医疗机构名称等。②护士执业环境测评量表。该量表为 2016 年国家卫生和计划生育委员会医院管理研究所护理中心主导开发,量表结构效度的累计方差贡献率 60.65%,Cronbach's α 系数为 0.97,各维度 Cronbach's α 系数为 0.81~0.90^[3]。

作者单位:1.安徽医科大学第一附属医院护理部(安徽 合肥,230022);
2.安徽医科大学护理学院;3.安徽省护理学会;4.中国科技大学附属第一医院

张秀梅:女,硕士,副主任护师,护理部副主任,1843832021@qq.com

收稿:2020-04-02;修回:2020-06-05

该量表共 40 个条目,其中条目 1 为对执业环境的总体评价,余下 39 个条目归入 6 个维度:护士参与医院事务,优质护理服务的基础,护理管理者的能力、领导力及支持,人力和物力配备,医护合作,薪酬待遇和社会地位。每个条目分值为 0~100 分,0 分表示非常不满意,100 分表示非常满意,分数越高代表执业环境越好。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法。为保证问卷填写质量,研究者设定统一调查填写说明,告知研究目的、方法、要求,选取某二级医院 30 名护士进行纸质版问卷预调查后,针对填写时出现的问题进行修改,然后将问卷导入问卷星,产生链接及二维码。由省护理学会将问卷链接及二维码下发给安徽省各二级医院护理部,由护理部主任转发给护士长,护士长通过科室群发给护士填写。护士填写后直接提交,数据上传至网络平台,由研究者导出网络调查数据。本次调查共填写问卷 14 450 份,剔除应答不全及明显规律性应答问卷后,保留有效问卷 13 379 份,有效应答率 92.59%。

1.2.3 统计学方法 运用 SPSS21.0 软件对数据进行分析。对非正态分布的计量资料采用中位数和四分位数进行描述,不同人口学特征护士执业环境测评分数比较采用秩和检验。

2 结果

2.1 护士一般资料 13 379 名护士来自安徽省 141 所二级医院,其中公立医院 119 所,护士 12 576 人;民营医院 22 所,护士 803 人。男 232 人,女 13 147 人;年龄 30(27,35)岁;工作年限 8(5,14)年。

2.2 护士执业环境测评得分 护士执业环境测评得分,见表 1;得分最高及最低的 5 个条目,见表 2。

2.3 不同人口学特征护士执业环境测评得分比较 见表 3。

3 讨论

3.1 安徽省二级医院护士执业环境现状 安徽省二级医院护士执业环境测评分为 70.23(57.15,81.15)

表 1 护士执业环境测评得分(n=13379)

维度	条目数	得分
		[M(P ₂₅ , P ₇₅)]
护士参与医院事务	4	65.00(43.75,82.00)
优质护理服务的基础	12	68.33(57.83,77.08)
护理管理者的能力、领导力及支持	6	80.00(64.83,91.67)
人力和物力配备	5	77.00(62.00,90.00)
医护合作	2	85.00(72.00,96.00)
薪酬待遇和社会地位	10	70.90(54.90,84.70)
总分	40	70.23(57.15,81.15)

表 2 护士执业环境测评得分最高及最低的 5 个条目(n=13379)

条目	得分[M(P ₂₅ , P ₇₅)]
得分最高	
医院对新进护士有指导培训计划	92.00(78.00,100.00)
工作团队中的护士能够胜任护理工作	90.00(79.00,100.00)
护士长是一位优秀的管理者和领导者	90.00(74.00,100.00)
各级护士工作职责清晰	88.00(75.00,100.00)
医院有清晰的护士职业暴露后支持系统	88.00(70.00,100.00)
得分最低	
护士有进修学习的机会或参加国内外学术活动/会议的机会	54.00(16.00,0.00)
护士有机会参与医院管理决策	58.00(21.00,80.00)
护士有机会参与医院内部管理	60.00(29.00,80.00)
护士有机会成为医院或护理委员会的一员	66.00(45.00,85.00)
医院的薪酬分配制度合理	70.00(48.00,89.00)

表 3 不同人口学特征护士执业环境测评得分比较

项目	人数	执业环境测评得分 [M(P ₂₅ , P ₇₅)]	Z/χ ²	P
性别			0.2261	0.821
男	232	69.35(53.10,83.93)		
女	13147	70.23(57.20,81.10)		
年龄(岁)			75.663	0.000
18~	2251	73.17(59.85,83.90)		
26~	5157	69.25(55.75,80.75)		
31~	4180	69.22(56.50,80.17)		
41~	1472	70.60(59.25,80.82)		
51~	319	72.07(59.46,80.19)		
工作年限(年)			156.470	0.000
1~	1737	74.71(61.75,85.25)		
4~	2608	70.28(57.11,81.62)		
6~	4489	67.98(54.75,79.37)		
11~	4545	70.37(57.90,80.62)		
科室			55.289	0.000
内科	4563	69.40(57.75,80.63)		
外科	2899	69.20(55.58,80.63)		
妇产科	1268	70.58(56.66,81.42)		
儿科	859	71.78(59.00,82.13)		
ICU	663	69.55(57.49,81.09)		
门急诊	1384	71.56(58.51,82.20)		
手术、供应室	1086	69.23(56.24,80.47)		
其他	657	74.18(62.84,83.75)		
事业编制			1.224	0.213
是	4418	70.48(57.88,81.03)		
否	8961	70.03(56.83,81.23)		
学历			66.268	0.000
中专	407	72.58(57.90,83.25)		
大专	4914	71.78(58.33,82.74)		
本科	8014	69.05(56.50,79.98)		
研究生	44	64.97(48.07,77.05)		
职称			157.298	0.000
护士	3722	73.50(59.88,84.38)		
护师	6038	68.25(55.00,79.80)		
主管护师	3430	69.68(57.67,79.88)		
副主任护师以上	189	71.38(61.51,80.57)		

分,高于安徽省三级综合医院护士执业环境评分^[12],可能与三级医院除提供急危重症和疑难复杂疾病的诊治服务外,还要承担教学、科研等任务;二级医院主要提供常见病和多发病的诊疗,及急危重症和疑难复杂疾病的向上转诊服务等任务,相对来说二级医院护士的压力没有三级医院护士高有关。但安徽省二级医院护士执业环境测评得分低于 2015 年、2016 年全国护士测评结果^[4,15],可能与安徽省人口多,群众对医疗需求量大,对医疗服务的要求较高,而安徽省处于全国经济欠发达地区,加上一直以来“重医疗、轻护理”观念影响,部分二级医院管理者对护理的重视度及投入不够等有关。

护士执业环境得分最高的维度是医护合作,得分最低的维度是护士参与医院事务,与陈艳等^[16]的研究基本一致,说明随着优质护理工作的深入推进,医护一体化管理理念不断强化,医护人员之间更加注重合作来解决患者的问题,合作性的组织氛围也更有助于建立和谐的医护关系,护士感到满意。得分较高的条目为“医院对新进护士有指导培训计划”“工作团队中的护士能够胜任护理工作”“护士长是一位优秀的管理者和领导者”等,与张海燕等^[4]、营晓等^[15]研究结果一致,说明基层医疗机构重视、落实了国家卫健委《关于实施医院护士岗位管理的指导意见》《新入职护士培训大纲(试行)》等规定,认真组织、规范开展新入职护士培训及在职护士继续教育工作,取得良好效果,护士及护士长能力均有提升;得分较低的条目为“护士有进修学习的机会或参加国内外学术活动/会议的机会”“护士有机会参与医院管理决策”“护士有机会参与医院内部管理”等,与相关研究结果^[17-18]一致,说明二级医院护士对专业发展及参与管理认可度不高,可能与护理专业的发展起步较晚,再加上传统观念的影响,二级医院管理者对护士在专业照顾方面的认可度不够,仅仅将护士作为 1 名员工,在医院业务管理和日常行政上较为被动有关^[19]。而科学卓越的领导与管理能够在一定程度上给予护士相对的工作自主权,调动其主观能动性^[20]。并且越来越多的研究表明,领导对护士的充分授权对其工作满意度提升至至关重要^[21]。

3.2 不同人口学特征护士对执业环境测评得分存在差异 表 3 显示,不同性别护士对执业环境评价差异无统计学意义,与有关研究^[4,12,22]结果不一致,可能与二级医院男护士较少有关。不同年龄、工作年限护士的执业环境测评得分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$),与程超等^[12]报道一致。年龄 26~40 岁的护士、工作年限 6~10 年的护士执业环境测评得分较低,究其原因:二级医院中,年龄 26~40 岁、工作年限 6~10 年的护士大部分是科室的业务骨干,会被赋予更多的工作内容,同时又是家庭的中坚力量,家庭事宜会耗费其大量的时间与精力;另一方面,这个阶段

护士对工作的期望会逐渐升高,当期望与实际存在一定的差距和矛盾时,容易产生对工作不满的情绪,而造成感知到的护士执业环境较差^[14]。不同科室、学历、职称护士的执业环境测评得分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。外科及手术室护士执业环境得分较低,可能与二级医院外科及手术室护士承担的风险及工作压力相较于其他科室要高,但薪酬或福利待遇等并不比其他科室护士高,从而影响其对执业的满意度有关;学历为本科以上、职称为护师的护士执业环境得分较低,与宋明芳等^[14]研究一致,在二级医院工作护士学历越高,工作中专业性、逻辑性更强,对工作自主性和对自我价值感的需要也越强烈,对医疗机构的期望与要求更多,若管理者未能适宜授权或给予相应支持,便会影响学历较高群体对执业环境的感知^[4]。二级医院护理人员配置可能不足,造成护师职称的护士倒班较频繁、夜班数较多,而提供给护师职称护士的外出学习机会很少等,均可影响该类护士执业的满意度。因此,二级医院管理者应针对不同人群特点与要求,采取有效措施改善其执业环境。

3.3 改善二级医院护士执业环境的建议

3.3.1 二级医院管理者应转变观念,增加对护理的投入 2011年,国务院学位办将护理学定位为一级学科,成为和临床医学平行的学科,这是国家层面对发展护理学科的大力支持。随着优质护理向纵深推进,护理专业的发展迎来前所未有的机遇与挑战。2019年,《柳叶刀》也发表题为《2020:释放护理的巨大潜力》^[23]的评论文章,呼吁各国政府和全球卫生系统应认识到护士的真正潜力。因此,二级医院管理者应转变观念,重视护士在医院发展中的作用,增加对护理工作的投入,给护士提供更多参加学习交流的机会,开阔视野、开拓思维,充分挖掘护士的潜能,提高护士工作的积极性、主动性、创造性,从而提高护理质量、提升护理服务、保障患者安全。

3.3.2 二级医院应建立健全管理机制,搭建交流平台 护士执业环境是护理质量管理和患者安全的“润滑剂”,是护士职业成长的“土壤”^[14]。因此,二级医院管理者应把营造健康的护士执业环境视为工作重点,建立健全委员会管理制度,让护士参与到医院的相关委员会内,鼓励与引导护士参与医院的事务与相关管理决策,让护士有机会发出自己的声音、发表自己的见解;同时结合护士自身特点、工作需要、护理专业发展和个人职业取向,搭建护士职业发展阶梯,让护士能在不同的学术平台交流、分享自己的专业见解,彰显自己的专业价值,提高职业认可度;并且要建立以护士的实际工作投入为依据、与护理人员投入相匹配的薪酬分配制度,以提高护士的执业满意度,促进护理专业健康发展。

4 小结

目前安徽省二级医院护士执业环境优势与问题

并存,问题主要集中在护士职业发展、参与医院管理、薪酬待遇和社会地位等方面。二级医院管理者要转变理念、加大投入,提供更多护士学习交流的机会与平台,建立护士参与医院管理与决策的机制,以充分调动护士工作积极性,凸显护理专业价值,进一步构建健康护士执业环境,保证护理队伍的稳定,保障患者安全。本研究仅开展现状调查,未对影响护士执业环境的因素进行研究,下一步将探讨护士执业环境的影响因素。

参考文献:

- [1] Lake E T. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index[J]. Res Nurs Health, 2002, 25(3):176-188.
- [2] 乔祎. 健康护理工作环境要素研究[D]. 杭州:浙江大学, 2014.
- [3] 国家卫生计生委医院管理研究所护理质量指标研发小组. 护理敏感质量指标实用手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:235-242.
- [4] 张海燕,梁俊卿,么莉,等. 我国三级医院护士执业环境的现状研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(5):308-311.
- [5] 余霞,刘一卓,熊丽萍. 肿瘤科护士执业环境与工作敬业度的相关性分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(16):59-61.
- [6] Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review[J]. J Nurs Manag, 2014, 22(7):855-871.
- [7] Liu K, You L M, Chen S X, et al. The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey[J]. J Clin Nurs, 2012, 21(9-10):1476-1485.
- [8] Nelson-Brantley H V, Park S H, Bergquist-Beringer S. Characteristics of the nursing practice environment associated with lower unit-level RN turnover [J]. J Nurs Adm, 2018, 48(1):31-37.
- [9] Hain P B, Ng C S, Aronow H U, et al. Improving communication with bedside video rounding[J]. Am J Nurs, 2009, 109(11 Suppl):18-20.
- [10] Whitehead L, Myers H. The effect of hospital nurse staffing models on patient and staff-related outcomes [J]. Int J Nurs Pract, 2016, 22(4):330-332.
- [11] 方鹏骞,韩秋霞,谢俏丽,等. 分级诊疗背景下的我国城市二级医院发展策略分析[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(7):500-502.
- [12] 程超,宋瑰琦,秦玉霞,等. 安徽省三级综合医院护士执业环境的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(8):976-980.
- [13] 韩露,韩杉,李凯,等. 贵州省三级医院急诊科护士执业环境及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(5):592-596.
- [14] 宋明芳,秦薇. 低年资护士执业环境的现状研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(13):15-18.
- [15] 营晓,张海燕,尚文涵,等. 5家大型医院护士执业环境测评结果分析[J]. 中国护理管理, 2016, 16(7):873-878.
- [16] 陈艳,方友琴. 护士执业环境调查及对策分析[J]. 现代医