

护士长经济管理胜任力指标体系的构建

焦桃芳¹, 何桢萍¹, 李瑞莲¹, 何欣宇¹, 李利²

摘要:目的 构建护士长经济管理胜任力指标体系,为培养和提升护士长经济管理胜任力提供参考。方法 基于冰山模型,通过文献分析和半结构式访谈初步拟定护士长经济管理胜任力指标,于2024年3—5月进行2轮专家函询,运用层次分析法确定指标权重。结果 2轮专家函询有效问卷回收率分别为100.0%和95.0%,专家权威系数分别为0.88和0.90,肯德尔协调系数分别为0.226和0.392(均 $P < 0.05$)。形成的护士长经济管理胜任力指标体系包括基础知识、岗位技能、职业能力和综合素质4个一级指标,13个二级指标和41个三级指标。结论 构建的护士长经济管理胜任力指标体系具有一定的科学性和可靠性,可为医院开展护士长相关培训提供支持,有助于提高护理服务质量和经济效益。

关键词:护士长; 经济管理; 运营管理; 胜任力; 指标体系; 经济效益; 护理管理

中图分类号:R47;C933.4 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.11.062

Construction of the competency index system of head nurses' economic management

Jiao Taofang, He Yaping, Li Ruilian, He Xinyu, Li Li. School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

Abstract: **Objective** To construct a index system of economic management competency of head nurses, and provide a reference for cultivating and improving their economic management competency. **Methods** Based on the iceberg model, a draft competency index system of head nurses' economic management was formulated through literature analysis and semi-structured interviews, then it was improved via a two-round expert consultation from March to May 2024, during which the index weight was determined by analytic hierarchy process. **Results** In the two rounds of expert consultation, the response rates were 100.0% and 95.0%, the expert authority coefficients were 0.88 and 0.90, and the Kendall coordination coefficients were 0.226 and 0.392, respectively (both $P < 0.05$). The final economic management competency index system of head nurses included 4 first-level indicators (basic knowledge, job skills, vocational ability, and comprehensive quality), 13 second-level indicators, and 41 third-level indicators. **Conclusion** The constructed economic management competency index system of head nurses is scientific and reliable, it provides support for head nurses training in hospitals and helps to improve the quality and economic effectiveness of nursing services.

Keywords: head nurses; economic management; operations management; competency; index system; economic effectiveness; nursing management

《关于加强公立医院运营管理的指导意见》^[1]中提出:加强财务管理,强化全面预算、成本核算等管理,为运营管理提供坚实基础。科学规范的经济管理可以帮助医院优化经营,提高运营效率、降低成本,增强市场竞争力。虽然国内各医疗机构的经济管理均由专业的财务管理人员主导进行,但护理经济管理是医院持续高质量发展的关键要素^[2],护士长作为医院管理群体的重要组成部分,发挥了重要的辅助作用,其经济管理效能也影响着医院运营管理水平和护理服务质量。因此,科学合理培养护士长经济管理胜任力、提高护士长经济管理效能对促进医院全面发展具有重要作用。胜任力是指在组织中,激发员工胜任工作且能产生更高的工作绩效的知识、技能、特质和能力的总和^[3]。《全国护理事业发展规划(2021—2025)》^[4]中提出,建立“以岗位需求为导向、以岗位胜

任力为核心”的护士培训制度。护士长是真正落实政策的主要力量,如何提高护士长的经济管理胜任力,体现护理经济的力量,是当前护理界的关注热点^[5-6]。虽有学者对护士长经济管理进行了广泛研究,但多数研究主要集中在单一维度的考量^[7-9],未能全面反映护士长在经济管理中的综合能力。本研究以冰山模型^[10]为依据,构建护士长经济管理胜任力指标体系,以全面反映护士长胜任经济管理工作的特征,为未来规范化、同质化评估和培养护士长的经济管理能力提供依据,为护士长的培训和管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 对象 2024年3—5月,采用目的抽样法,选取相关领域专家进行函询。纳入标准:①具有与护士长经济管理相关的高级管理工作背景,在其职务中涉及经济管理、资源分配、成本控制等方面;②10年及以上工作经验;③中级及以上职称;④本科及以上学历;⑤愿意配合本研究。共纳入四川省、重庆市和河南省的8所医院的20名专家,涉及护理管理、医院管理及财务管理等领域。男5名,女15名;年龄35~60(47.60±7.44)岁。学历:本科15名,硕士2名,博士3名。职称:中级3名,副高级5名,正高级12名。工作年限10~41(27.1±9.81)年。专业领域:护理管理13名,

作者单位:1.西南医科大学护理学院(四川 泸州,646000);2.西南医科大学附属医院护理部

通信作者:李利,2671923313@qq.com

焦桃芳:女,硕士在读,护士,2328947050@qq.com

科研项目:西南医科大学高等教育教学研究与改革项目(JG2022016)

收稿:2024-12-19;修回:2025-02-13

医院管理 1 名, 医保管理 1 名, 医疗管理 2 名, 运营管理 1 名, 财务管理 2 名。

1.2 方法

1.2.1 成立研究小组

研究小组成员共 8 名, 其中高级职称 3 名, 中级 2 名, 初级 3 名; 本科学历 3 名, 硕士 5 名。小组成员主要负责查阅文献, 开展半结构化访谈, 遴选函询专家, 构建指标体系初稿, 拟定专家函询问卷, 实施专家函询, 整理分析函询结果并进行指标修订等。本研究已获得医院伦理委员会批准 (KY2024031)。

1.2.2 构建指标体系初稿

1.2.2.1 文献分析

以胜任力冰山模型^[10]为依据, 在中国知网、维普网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献服务系统等中文数据库和 PubMed、Web of Science、Embase 等外文数据库进行检索。中文检索词: 护士长, 护理管理者; 经济管理, 财务管理, 金融管理; 胜任力, 胜任特质, 胜任要素, 核心能力等。英文检索词: nurse manager, nurse administrator, nurse leader; economic management, financial management; competency, competence, competencies, competent traits, competency elements, core competencies 等。在此基础上, 结合《关于加强公立医院运营管理的指导意见》^[11]《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》^[11]《卫生健康经济管理队伍建设方案(2021—2025 年)》^[12]等政策文件, 归纳总结符合要求的胜任力条目。

1.2.2.2 半结构化访谈

2024 年 1—3 月, 在文献分析的基础上, 经研究小组讨论, 初步拟定访谈提纲。通过预访谈 1 名护士长和 1 名利益相关者(运营部副部长), 修改完善访谈提纲。采用目的抽样法, 在 1 所三级甲等医院选取护士长和利益相关者, 经知情同意后, 进行半结构化访谈。样本量以信息饱和, 不再出现新的主题为标准。最终纳入 25 名护士长和 9 名利益相关者(医务部、医保部、财务部、运营部等各部门部长及临床科主任等)。访谈结束后由 2 名小组成员在 24 h 内将录音转为文字, 并对访谈结果进行分析、归纳和总结。研究小组在文献分析的基础上, 结合前期半结构化访谈结果^[13], 经课题组反复讨论后, 形成包括 4 个一级指标、12 个二级指标和 52 个三级指标的护士长经济管理胜任力指标体系初稿。

1.2.3 拟定专家函询问卷

专家函询问卷包含 3 部分。①函询说明: 简要介绍本次函询的目的、意义、内容、填表说明及研究者联系方式。②专家基本信息表: 包括专家的一般资料(性别、年龄、学历、职称、工作年限等)、专家对函询内容的判断依据(实践经验、理论分析等)、专家对函询内容的熟悉程度。③条目咨询表: 根据 Likert 5 级评分法, 邀请专家对每个维度和条目进行重要性评分, “完全不重要”计 1 分、“不太重要”计 2 分、“一般重要”计 3 分、“重要”计 4 分、“非常重要”计 5 分。并留有空白栏供专家提供修改

意见。

1.2.4 实施专家函询

通过微信或电子邮件发放专家函询问卷。第 1 轮专家函询后, 对专家的建议和评分进行整理分析, 根据指标筛选标准, 经研究小组讨论后, 形成第 2 轮专家函询问卷。第 2 轮专家函询后, 再次根据专家建议和评分对各项指标进行整理分析。2 轮专家函询指标筛选标准: 重要性赋值均数 > 4.00, 变异系数 < 0.250, 条目选择率(条目得分 4 分及以上的比率) > 80%, 满分率 > 20%。共进行 2 轮专家函询, 专家意见趋于一致, 结束函询。

1.2.5 统计学方法

使用 Excel 和 SPSS26.0 软件进行数据录入和统计分析。计数资料采用频数和百分比描述; 计量资料用($\bar{x} \pm s$)、变异系数进行描述。计算专家积极程度、专家权威程度、专家协调程度、专家集中程度。运用层次分析法将专家重要性评分均值差值转换成 Saaty 9 级标度, 应用 yaahp 10.3 绘制层次模型, 构建判断矩阵并计算指标权重。

2 结果

2.1 专家函询结果

专家积极性以问卷回收率表示, 第 1 轮专家函询发放问卷 20 份, 均有效回收; 第 2 轮发放问卷 20 份, 回收有效问卷 19 份, 有效回收率为 95.0%。第 1 轮专家函询的判断依据(Ca)、熟悉程度(Cs)、权威系数(Cr)分别为 0.94、0.82、0.88, 第 2 轮分别为 0.94、0.85、0.90。专家协调程度用协调系数 Kendall's W 表示, 结果见表 1。专家集中程度采用条目重要性赋值、变异系数、条目选择率及满分率表示。第 1 轮各条目的重要性赋值均数为 3.05~5.00, 标准差为 0.00~1.05, 变异系数为 0.00~0.31, 满分率为 5.00%~100%, 条目选择率为 30%~100%。第 2 轮各条目的重要性赋值均数为 4.32~5.00, 标准差为 0.00~0.70, 变异系数为 0.00~0.16。满分率为 36.84%~100%, 条目选择率为 89.47%~100%。

表 1 专家函询协调系数及显著性检验结果

| 时间 | 指标 | Kendall's W | χ^2 | P |
|-------|------|-------------|----------|--------|
| 第 1 轮 | 总体 | 0.226 | 303.051 | <0.001 |
| | 一级指标 | 0.302 | 18.148 | <0.001 |
| | 二级指标 | 0.303 | 66.765 | <0.001 |
| | 三级指标 | 0.210 | 214.332 | <0.001 |
| 第 2 轮 | 总体 | 0.392 | 424.767 | <0.001 |
| | 一级指标 | 0.421 | 24.000 | <0.001 |
| | 二级指标 | 0.403 | 91.891 | <0.001 |
| | 三级指标 | 0.383 | 291.209 | <0.001 |

2.2 护士长经济管理胜任力指标体系

第 1 轮专家函询后, 根据各指标重要性评分及专家意见进行修改完善。①删除 5 个三级指标。如“我能在复杂情况下做出合理护理财务决策”“我能熟练应用统计方法及统计工具协助科主任整理和处理运营数据”等。②合并 20 个三级指标为 10 个。如专家建议将“我注重对

卫生经济政策的长期积累和理解”和“我了解与护理经济相关的政策总体导向,并能把握政策制定的目标”进行合并,修改为“能理解卫生经济政策,并预测其对护理成本、收入、耗材、设备采购等的潜在影响”等。③修改 19 个三级指标。如将“积极主动学习本专业前沿临床知识,关注发展动态”修改为“我积极学习最新的医疗护理知识与技术,了解其对护理经济的影响”等。④新增 1 个二级指标和 4 个三级指标。如增加二级指标“护理质量管理知识”,增加三级指标“熟悉护理质量改进的方法和工具,如 PDCA 循环、鱼

骨图和柏拉图等”等。第 2 轮专家函询结束后,所有指标的重要性赋值均数均 > 4.00,变异系数 < 0.25,条目选择率 > 80%,满分率 > 20%,无删除、合并和新增条目,规范三级指标 8 个,如将“我了解当前卫生政策变化,如医保支付方式改革对医院和科室运营的影响”修改为“我了解当前卫生政策变化,如医疗服务价格改革、医保支付方式改革、药械集中采购等对医院和科室运营的影响”等。最终确立了护士长经济管理胜任力指标体系,包括 4 个一级指标,13 个二级指标,41 个三级指标,见表 2。

表 2 护士长经济管理胜任力指标体系

| 指标 | 重要性赋值 (分, $\bar{x} \pm s$) | 变异系数 | 权重 |
|--|--------------------------------|------|---------|
| A 基础知识 | 4.58±0.51 | 0.11 | 0.100 0 |
| A1 护理专业知识 | 4.95±0.23 | 0.05 | 0.021 5 |
| A1.1 熟悉医学和护理学基础知识 | 4.95±0.23 | 0.05 | 0.007 2 |
| A1.2 熟悉所在科室的护理专科知识 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.014 3 |
| A2 卫生政策知识 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.035 5 |
| A2.1 了解当前卫生政策变化,如医疗服务价格改革、医保支付方式改革、药械集中采购等对医院和科室运营的影响 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.014 2 |
| A2.2 熟悉医院绩效考核体系和护理绩效分配流程及标准,包括护理关键绩效指标及其在激励护理团队中的应用 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.014 2 |
| A2.3 熟悉与护理相关的卫生经济政策,包括国家医保政策及医院财务制度的关键要素 | 4.95±0.23 | 0.05 | 0.007 1 |
| A3 经济管理知识 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.035 5 |
| A3.1 熟悉护理成本核算的基本知识,并理解其重要性 | 4.89±0.32 | 0.06 | 0.012 1 |
| A3.2 熟悉成本效益分析等卫生经济评价的基础知识及其在护理价值评估中的作用 | 4.42±0.51 | 0.12 | 0.004 4 |
| A3.3 熟悉护理预算基础知识,包括制订科室年度、项目和设备预算的方法 | 4.89±0.32 | 0.06 | 0.012 1 |
| A3.4 了解财务报表分析基础知识及护理收支管理相关内容 | 4.37±0.50 | 0.11 | 0.002 6 |
| A3.5 了解科室财务风险管理基础知识及其对护理经济活动的潜在影响 | 4.42±0.51 | 0.12 | 0.004 4 |
| A4 护理质量管理知识 | 4.42±0.51 | 0.12 | 0.007 6 |
| A4.1 熟悉护理质量管理标准和评价体系,如床护比、护患比、每住院患者平均护理时数与专科敏感指标等,理解其与成本关系 | 4.95±0.23 | 0.05 | 0.005 7 |
| A4.2 熟悉护理质量改进的方法和工具,如 PDCA 循环、鱼骨图和柏拉图等 | 4.47±0.61 | 0.14 | 0.001 9 |
| B 岗位技能 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.300 0 |
| B1 经济管理技能 | 4.58±0.51 | 0.11 | 0.041 9 |
| B1.1 熟悉护理成本核算基本方法,并能根据实际情况选择合适的核算方式 | 4.37±0.60 | 0.14 | 0.002 5 |
| B1.2 能够有效实施成本控制措施,并通过流程优化、缩减浪费等,提高护理服务的经济效率和质量 | 4.63±0.50 | 0.11 | 0.004 6 |
| B1.3 能运用成本效益分析法优选护理方案、设备及耗材,确保资源的最优使用 | 4.95±0.23 | 0.05 | 0.008 7 |
| B1.4 熟悉护理预算流程,能根据护理需求制订和管理预算,整合优化资源 | 4.95±0.23 | 0.05 | 0.009 1 |
| B1.5 能分析科室财务报表,评估并提升护理运营效率和服务质量 | 4.37±0.68 | 0.16 | 0.002 7 |
| B1.6 熟悉财务风险管理,能识别潜在的经济风险并采取有效应对措施 | 4.32±0.67 | 0.16 | 0.001 9 |
| B1.7 能定期评估护理团队绩效,结合评估结果,实施激励机制,有效提升团队绩效和管理效果 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.012 4 |
| B2 数据分析技能 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.158 4 |
| B2.1 能收集护理相关指标数据,如人力成本、耗材使用、设备折旧、床位周转率及患者满意度等,以支持护理价值评估 | 4.95±0.23 | 0.05 | 0.050 7 |
| B2.2 熟悉医院管理信息系统的计费流程及规则,熟练进行系统查询和提取数据,保证数据准确性 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.072 0 |
| B2.3 能利用数据库软件及管理工具进行数据分析,辅助护理经济决策 | 4.42±0.61 | 0.14 | 0.013 5 |
| B2.4 能协助分析科室财务数据,识别护理经济趋势和潜在问题,提出改进建议 | 4.58±0.51 | 0.11 | 0.022 1 |
| B3 政策解读技能 | 4.95±0.23 | 0.05 | 0.099 8 |
| B3.1 能理解卫生经济政策,并预测其对护理成本、收入、耗材、设备采购等的潜在影响 | 4.47±0.70 | 0.16 | 0.049 9 |
| B3.2 能将卫生经济政策要求转化为具体的护理管理策略,并持续评估以确保目标有效落实 | 4.47±0.61 | 0.14 | 0.049 9 |
| C 职业能力 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.300 0 |
| C1 沟通协调能力 | 4.95±0.23 | 0.05 | 0.060 0 |
| C1.1 能有效与医院领导及科室同事沟通,确保其了解护理经济效力,并提供支持 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.026 7 |
| C1.2 能与患者及家属沟通关键财务信息,如医保细节,提高他们的满意度 | 4.42±0.61 | 0.14 | 0.006 7 |
| C1.3 能有效整合护理团队资源,包括排班、任务分配及设备耗材调配等,以提高工作效率和团队表现 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.026 7 |
| C2 团队合作能力 | 4.95±0.23 | 0.05 | 0.060 0 |
| C2.1 积极合作,与他人共享知识、经验和资源 | 4.37±0.60 | 0.14 | 0.012 0 |
| C2.2 与同事协同控制成本和优化资源配置,应对科室经济挑战 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.048 0 |
| C3 统筹决策能力 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.120 0 |
| C3.1 在护理经济决策中综合考虑各种因素,包括成本、效益、风险与机会、组织目标,保障决策合规有效 | 4.95±0.23 | 0.05 | 0.064 8 |

续表 2 护士长经济管理胜任力指标体系

| 指标 | 重要性赋值 (分, $\bar{x} \pm s$) | 变异 系数 | 权重 |
|--|--------------------------------|----------|---------|
| C3.2 能有效执行并跟进决策, 确保护理经济决策成效最大化 | 4.89 ± 0.32 | 0.06 | 0.035 6 |
| C3.3 能根据卫生政策变化, 如医保支付方式改变, 调整护理经济决策以适应新的政策环境 | 4.68 ± 0.48 | 0.10 | 0.019 6 |
| C4 自主学习能力 | 4.95 ± 0.23 | 0.05 | 0.060 0 |
| C4.1 积极学习最新的医疗护理知识与技术, 了解其对护理经济的影响 | 4.37 ± 0.50 | 0.11 | 0.048 0 |
| C4.2 主动学习医疗卫生相关的国家政策法规及卫生经济管理知识, 以提升管理能力 | 4.37 ± 0.50 | 0.11 | 0.012 0 |
| D 综合素质 | 5.00 ± 0.00 | 0.00 | 0.300 0 |
| D1 职业素养 | 5.00 ± 0.000 | 0.00 | 0.240 0 |
| D1.1 强化合规意识, 遵守法律法规 | 4.95 ± 0.23 | 0.05 | 0.080 0 |
| D1.2 坚守职业操守, 始终将患者利益放在首位, 同时兼顾医院和科室的利益 | 5.00 ± 0.00 | 0.00 | 0.160 0 |
| D2 个性特质 | 4.42 ± 0.51 | 0.12 | 0.060 0 |
| D2.1 对数据指标敏感, 能识别关键变化 | 4.95 ± 0.23 | 0.05 | 0.019 2 |
| D2.2 准确记录并认真分析数据 | 4.37 ± 0.68 | 0.16 | 0.005 1 |
| D2.3 从大局出发, 合理规划资源 | 4.53 ± 0.51 | 0.11 | 0.008 4 |
| D2.4 能创新解决管理问题, 并运用评判性思维决策 | 5.00 ± 0.00 | 0.00 | 0.027 3 |

3 讨论

3.1 构建的护士长经济管理胜任力指标体系具有可靠性和科学性

本研究在构建指标条目池阶段, 基于文献回顾并结合半结构式访谈结果, 根据当前国家卫生健康政策及护士长在实际经济管理工作中的核心需求, 形成护士长经济管理胜任力指标条目池, 保证了指标体系的全面性。邀请来自 8 所医院的专家, 工作领域涉及护理管理、医院管理、医保管理和财务管理等, 高级职称者 17 名, 专家为相关职能部门负责人, 具备高层次的专业知识和丰富的经济管理实践经验, 能对本研究提出有价值的意见及建议, 保证了指标的科学性。本研究的 2 轮专家函询的积极系数分别为 100%、95.0%, 说明专家的积极性高; 2 轮专家的权威系数分别为 0.88、0.90, 说明专家的权威程度高, 研究结果的可靠性较好; 2 轮专家函询肯德尔协调系数分别为 0.226、0.392 (均 $P < 0.05$), 第 2 轮协调系数高于第 1 轮, 表明专家意见趋于一致, 对各级指标认可的一致性较好。此外, 本研究结合层次分析法确定各指标权重, 使研究结果更加科学可靠。

3.2 护士长经济管理胜任力指标体系的内容分析

冰山模型指出, 评估个人岗位胜任力水平不仅要评估知识、技能等显性胜任力, 还需评估职业能力、个人特质等隐性胜任力^[10]。本研究构建了包含 4 个一级指标、13 个二级指标、41 个三级指标的护士长经济管理胜任力指标体系, 包括基础知识、岗位技能、职业能力、综合素质四方面, 全面涵盖了护士长在进行经济管理工作时应具备的核心胜任力。

3.2.1 基础知识 权重为 0.1000, 在 4 个一级指标中所占权重最低, 其作为冰山模型海平面以上部分, 容易通过培训来提高, 在专家咨询中认可度不高。但其作为显性胜任力的基础, 掌握相关的基础知识是护士长持续开展经济管理工作的前提。其下属的二级指标权重由高到低依次为经济管理知识、卫生政策知识、护理专业知识、护理质量管理知识。护理经济管理作为跨学科领域, 涉及成本核算、预算管理、效益分析和资源分配等专业知识, 而多数护士长对这些知识

了解有限, 因此需掌握必要的理论知识, 理解相关概念和内涵, 学习医疗成本和费用分配方法, 以降低护理服务的成本, 合理分配资源, 实现资源的有效利用和节约, 与 Platt 等^[14]的研究内容相似。卫生政策作为指导医疗机构发展的重要依据^[15], 具备卫生政策知识有助于提高护士长管理水平和效率, 优化资源配置, 制订更加合理的预算和方案, 实现资源的最大化利用。此外, 掌握护理专业知识有助于护士长理解护理服务特点和需求, 精准地制订策略和方案, 确保护理服务的质量和效率。而具备护理质量管理知识有助于护士长建立科学有效的质量管理体系, 监督和评估护理工作的实施, 并及时发现和解决护理服务中存在的问题和不足, 提高服务质量和患者满意度。

3.2.2 岗位技能 权重为 0.3000, 其下属的二级指标权重由高到低依次为数据分析技能、政策解读技能和经济管理技能。数据分析技能作为护士长应具备的基本技能, 有助于其深入挖掘和分析相关数据, 准确快速地识别关键信息, 辅助决策和优化资源配置, 促进绩效评估的科学化, 提高管理效益, 从而推动护理管理的现代化和科学化发展。严明红等^[16]的研究指出, 优秀的护理人员胜任力应该具备数据分析技能, 与本研究结果一致。江雨杭^[17]指出, 许多学者对于政策的解析不够深入, 仍停留在理论层面, 而“新医改”对医院的管理人员专业素质和政策解读能力都提出了更高的标准。政策解读技能作为护士长必备的技能, 可使其准确把握目前的政策导向和要求, 有效规划和合理分配资源, 提高工作效率, 理解和遵守相关政策法规, 避免违法违规行为, 为经济决策提供真实有效的依据。经济管理技能是护士长胜任护理经济管理工作的关键技能, 涉及成本核算、预算管理、效益分析等方面, 护士长具备一定的经济管理技能有助于其精细化管理护理资源, 控制成本, 实现资源的最优利用, 了解医疗机构的经济状况情况, 为医疗服务提供有力支持, 促进医疗机构的可持续发展。

3.2.3 职业能力 权重为 0.3000, 其下属的二级指标权重由高到低依次为统筹决策能力、沟通协调能

了解有限, 因此需掌握必要的理论知识, 理解相关概念和内涵, 学习医疗成本和费用分配方法, 以降低护理服务的成本, 合理分配资源, 实现资源的有效利用和节约, 与 Platt 等^[14]的研究内容相似。卫生政策作为指导医疗机构发展的重要依据^[15], 具备卫生政策知识有助于提高护士长管理水平和效率, 优化资源配置, 制订更加合理的预算和方案, 实现资源的最大化利用。此外, 掌握护理专业知识有助于护士长理解护理服务特点和需求, 精准地制订策略和方案, 确保护理服务的质量和效率。而具备护理质量管理知识有助于护士长建立科学有效的质量管理体系, 监督和评估护理工作的实施, 并及时发现和解决护理服务中存在的问题和不足, 提高服务质量和患者满意度。

力、团队合作能力、自主学习能力。护士长在面临不同的护理需要和患者需求时,可通过统筹决策来合理配置医疗资源,降低护理成本,提高服务效率和质量,满足患者需求。在护理经济管理工作中,护士长需要具备良好的沟通协调能力,与多部门、多群体进行有效沟通,了解各方需求,确保协同工作推动护理经济管理工作的顺利开展,这与 Ika 等^[18]的研究结果一致。团队合作能力也是护士长胜任护理经济管理工作的重要因素,护士长作为团队的领导者,需具备团队合作能力,有效协调整合团队资源,提高资源利用效率,促进团队成员之间的合作与沟通,提高工作效率,共同完成经济管理工作。有研究指出,团队合作能力是护理管理者最期望具备的能力之一^[19],这与本研究结果一致。随着医疗行业的发展和理念的不断更新,护士长需通过自主学习相关知识,了解行业动态和最新趋势,不断提升自身专业素养,以应对经济管理工作中的挑战,提高管理效能。

3.2.4 综合素质 权重为 0.3000,其下属的二级指标权重由高到低依次为职业素养、个性特质。职业素养是护士长开展护理经济管理工作的前提,是其在开展相关工作时应自觉遵守的一种规范和标准,不仅能提升管理水平和领导效能,还能营造良好的工作环境,增强服务能力,提升工作绩效,实现护理经济管理工作的顺利开展和高效完成。黄华玲等^[20]研究指出,提高职业素养对护士长提高综合护理水平,实现护理管理的各项目标,提升护理服务质量和患者满意度至关重要。个性特质是护士长与岗位工作行为有关的内在的、差异性的特点,鉴于护理经济管理工作的难度和强度以及跨学科、多部门合作的需求,要求护士长具备数据敏感性、严谨认真、具有大局观和批判性思维等个性特质,具备以上特质的护士长能够应对管理工作中的挑战,促进团队合作,实现经济管理工作的目标和任务,推动护理管理的持续发展。

3.3 护士长经济管理胜任力指标体系具有实用性

本研究构建的护士长经济管理胜任力指标体系包括基础知识、岗位技能、职业能力和综合素质四方面,基本涵盖了护士长在开展经济管理工作中应具备的岗位胜任能力和素质,明确了护士长在经济管理中应具备的关键特征。本指标体系在评估护士长的经济管理胜任力水平的基础上,专注于为制订相关的培训计划提供依据。此外,医疗机构可将该指标体系转化为量化标准,用于提高护士长的经济管理能力,帮助识别其不足并制订个性化培训方案。需通过不断实践反馈与优化,将该指标体系更好地与护士长的个人能力和职业发展相匹配,以提升护理管理的整体效能。总之,本研究构建的指标体系具有较高的针对性和灵活性,有助于提升护士长管理水平,增强决策能力,为护士长在护理经济管理领域的培养与发展提供科学客观的参考依据,将在推动护理高质量可持续发展方面发挥重要作用。

4 结论

本研究基于文献分析,结合前期半结构式访谈结果,采用专家函询构建了护士长经济管理胜任力指标体系,包含 4 个一级指标,13 个二级指标,41 个三级指标,并运用层次分析法计算了各级指标权重,研究结果具有可靠性、科学性和实用性,为规范化、同质化培养护士长经济管理胜任力,培养高素质、复合型护理管理人才提供参考。构建的护士长经济管理胜任力指标体系可为医院管理者提供科学的评估依据,帮助提升护士长的管理能力和护理质量。本研究存在一定的局限性,本次函询专家来源地域较为集中。此外,本研究构建的指标尚处于理论阶段,其应用性有待研究。未来将进行实证研究以验证指标体系的实用性与有效性。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会. 关于加强公立医院运营管理的指导意见[EB/OL]. (2021-12-24)[2024-03-21]. <http://www.nhc.gov.cn/caiwusi/s7785t/202012/253d87a373194074b43ce57932b08e60.shtml>.
- [2] 吴佳男. 价值再评估直面护理经济效力[J]. 中国医院院长, 2024, 20(9): 30-33.
- [3] 赵琪. 基于因子分析法的护士长岗位胜任力模型构建研究[J]. 锦州医科大学学报, 2019, 40(1): 92-95.
- [4] 国家卫生健康委员会. 全国护理事业发展规划(2021—2025年)[EB/OL]. (2022-05-07)[2024-06-08]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202205/441f75ad347b4ed68a7d2f2972f78e67.shtml>.
- [5] 国际护士会. 国际护士会发布 2024 年国际护士节主题[EB/OL]. (2024-02-20)[2024-04-20]. <https://www.sohu.com/a/758939255699704>.
- [6] 吴欣娟. 蓄力护理经济效力引领护理事业新发展[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(5): 369-370.
- [7] Bayram A, Pokorná A, Ličen S, et al. Financial competencies as investigated in the nursing field: findings of a scoping review[J]. J Nurs Manag, 2022, 30(7): 2801-2810.
- [8] 陈晶晶, 成翼娟, 陈忠兰. 中国护理管理者在职培训需求: 范围综述[J]. 医学新知, 2021, 31(5): 364-373.
- [9] 吴燕. 温州市公立医院护士长绩效评价指标体系研究[D]. 长春: 长春工业大学, 2018.
- [10] 方庆虹, 李兴雯, 肖霖, 等. 临床护士心理护理胜任力特征的质性研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(24): 76-80.
- [11] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见[EB/OL]. (2019-01-16)[2024-03-13]. <https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-01/30/content5362266.htm>.
- [12] 国家卫生健康委办公厅. 卫生健康经济管理队伍建设方案(2021—2025年)[EB/OL]. (2020-10-12)[2023-12-14]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm? id=3bd71af8e6dd4881ac70139082584853>.
- [13] 焦桃芳, 李瑞莲, 何桢萍, 等. 护士长经济管理胜任力的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(21): 72-77.

- [14] Platt M, Kwasky A, Spetz J. Filling the gap: developing health economics competencies for baccalaureate nursing programs[J]. Nurs Outlook, 2016, 64(1): 49-60.
- [15] 罗兰. 卫生政策下的医疗机构协同管理模式与效能分析[J]. 经济与社会发展研究, 2024(2): 125-127.
- [16] 严明红, 方琴鸣, 叶永军. 基于胜任力模型的培训管理在呼吸内科中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(22): 117-118.
- [17] 江雨杭. 公立医院实施政府会计制度对会计核算与管理的影响研究[D]. 成都: 西华大学, 2023.
- [18] Ika C, Novieastari E, Nuraini T. The role of a head nurses in preventing interdisciplinary conflicts[J]. Enferm Clin, 2019, 29(Suppl 2): S123-S127.
- [19] 吕凯, 庄一渝, 陈钢. 基于 Delphi 法的麻醉复苏护理规范化培训标准课程体系构建[J]. 护理与康复, 2019, 18(2): 1-5.
- [20] 黄华玲, 朱海华. 组织变革背景下厦门市某三级甲等综合医院护士长工作现状调查[J]. 中国临床护理, 2020, 12(3): 244-247.

(本文编辑 李春华)

职场精神力在低年资护士双元工作压力与安全行为间的调节效应

侯梦园¹, 魏万宏¹, 杨帆², 胡佳奇³, 陈艳红¹

摘要:目的 探讨职场精神力在低年资护士双元工作压力与安全行为间的调节效应, 为护理管理者制订低年资护士安全行为管理策略提供参考。**方法** 选取河南省 10 所综合医院的 390 名低年资护士, 使用一般资料调查表、护士安全行为量表、双元工作压力量表、职场精神力量表进行调查。**结果** 护士安全行为得分(56.54±4.37)分, 挑战性工作压力得分(21.09±5.52)分, 阻碍性工作压力得分(15.07±5.38)分, 职场精神力得分(110.66±20.01)分。低年资护士安全行为与阻碍性工作压力呈负相关, 与挑战性工作压力和职场精神力呈正相关(均 $P < 0.05$); 职场精神力在挑战性工作压力与护士安全行为间起调节效应($P < 0.05$), 在阻碍性工作压力与护士安全行为间不起调节效应($P > 0.05$)。**结论** 低年资护士的安全行为处于中上水平, 双元工作压力对护士安全行为有双向预测作用, 职场精神力可以增强挑战性工作压力对护士安全行为的正向影响。护理管理者可通过识别和管理工作压力源、培养职场精神力, 提升低年资护士的安全行为。

关键词: 护士; 安全行为; 双元工作压力; 阻碍性工作压力; 挑战性工作压力; 职场精神力; 护理管理

中图分类号: R47; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.11.067

Moderating effect of workplace spirituality between challenge-hindrance stressors and safety behavior among junior nurses

Hou Mengyuan, Wei Wanhong, Yang Fan, Hu Jiaqi, Chen Yanhong. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: **Objective** To explore the moderating effect of workplace spirituality between challenge-hindrance stressors and safety behavior among junior nurses, so as to provide references for nursing managers to develop safety behavior management strategies for junior nurses. **Methods** A total of 390 junior nurses from 10 general hospitals in Henan province were selected, then they were surveyed by using a general information questionnaire, the Nurse Safety Behavior Scale, the Challenge-hindrance Stress Scale, and the Workplace Spirituality Scale. **Results** The participants' safety behavior was (56.54±4.37) points, challenge stress was (21.09±5.52) points, hindrance stress was (15.07±5.38) points, workplace spirituality was (110.66±20.01) points. Junior nurses' safety behavior was negatively correlated with hindrance stress, and it was positively correlated with challenge stress and workplace spirituality (all $P < 0.05$). Workplace spirituality played a significant moderating effect between challenge stress and nurse safety behavior ($P < 0.05$), but it didn't play a moderating effect between hindrance stress and nurse safety behavior ($P > 0.05$). **Conclusion** Junior nurses' safety behavior is at a medium and above level, and challenge-hindrance stressors are bidirectional predictors of safety behavior, and workplace spirituality could enhance the positive effects of challenge stress on junior nurses' safety behavior. Therefore, nursing managers can enhance the safety behavior of junior nurses by identifying and managing work-related stressors and fostering workplace spirituality.

Keywords: nurse; safety behavior; challenge-hindrance stressors; hindrance stress; challenge stress; workplace spirituality; nursing management

作者单位: 1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州, 450001); 2. 浙江大学医学院附属邵逸夫医院血透室; 3. 郑州大学公共卫生学院

通信作者: 魏万宏, zdwwh@zzu.edu.cn

侯梦园: 女, 硕士在读, 学生, 15138038451@aliyun.com

科研项目: 河南省 2018 年科技发展计划项目(182400410167)

收稿: 2024-12-11; 修回: 2025-02-26

近年来, 我国每年约有 30 万新入职护士^[1], 护理队伍日趋年轻化。然而, 低年资护士(指入职 3 年以内的护士)正处于角色转换期, 临床经验相对不足, 较易发生护理差错, 不仅降低医疗护理服务质量, 甚至威胁到患者的生命安全^[2-3]。护士安全行为指护士在临床工作中坚守患者安全原则, 不给患者造成允许限