全科护士核心能力体系评价构建

李迎学　徐小红　耿　悦
石嘴山市第一人民医院　宁夏　石嘴山　753200

摘　要：立足于分级诊疗的发展和医防融合的服务转型背景下，针对目前对全科护士的能力评价存在标准模糊、维度片面、主观性大等不足的研究现状，在行业规范及临床实践中进行文献分析、专家访谈，并通过两轮德尔菲法以及层次分析法，构建了包括6个能力维度（基础理论知识、基本操作技能、慢病管理和健康促进、团队协作沟通、人文关怀素养、职业精神）共28项核心指标组成的四维一体评价体系；其信效度良好且慢病管理能力和健康促进能力权重最大符合基层健康服务的核心需要，可以作为全科护士岗位胜任力评估、人才培养优化和护理人力配置的标准化、可推广的科学参考依据。

关键词：全科护士；核心能力体系；评价构建

引言

随着基层健康服务逐渐向防、治、管、教、康一体化发展，对于全科护士的综合执业素养提出了更高的要求；目前基层护理能力评估主要依靠经验判断，并没有一个统一和细化的标准进行衡量，且在能力考核中更多关注的是临床操作技能，忽略了健康管理、人文服务、终身学习等重要素养，在一定程度上不能满足复合型基层护理岗位的需求。为了破解评估碎片化、考核同质化的现实难题，完善基层护理人才培养及考核机制，本研究从基层临床服务场景出发，建立一套科学规范的全科护士核心能力评价体系以期能够更好地规范护理服务并优化人才管理。

1 研究背景与理论基础

1.1 政策与学术双轨驱动

近几年来，在国家层面上先后出台了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》《“健康中国2030”规划纲要》和《基层医疗卫生机构护士执业能力评价指南》，明确提出要加强基层护理队伍的专业化建设，并对护士执业能力评价进行标准化、规范化的引导；同时指出全科护士应该具有全面的服务能力包括：疾病预防、健康教育、慢病管理、家庭护理、康复指导等功能，这为本文确定能力维度提供了一定的权威依据。“医防融合”的不断深化也更加突出了护士在疾病的早期干预和长期健康管理中所发挥的重要作用，使能力评价更注重于预防导向和服务的连续性功能。已有研究表明，提高基层护理服务质量与护士综合能力水平密切相关，尤其是对于慢性病管理和患者的依从性的改善效果明显。

1.2 现有研究的局限性

虽然目前已经有学者开展了关于专科护士的能力评价的研究，在结核病、产科重症等方面已经初步建立了能力指标体系；但是对于全科护士的综合能力评价还比较欠缺，大部分是基于专家的经验判断，并没有一个统一的理论和量化的标准来衡量其能力水平，使得评价的结果在不同的机构之间的一致性不高。有些研究采用德尔菲法或层次分析法（AHP），进行了指标的筛选以及权重的确立，但是在指标上往往存在着冗余的问题，而且主观判断有较大的偏差，权重也未经过充分地验证[1]。尤其是慢病管理、家庭护理、健康促进这些重要能力方面的测量工具还没有成熟的并且被广泛使用的量化模型。

1.3 研究目标与创新路径

为了应对以上问题，在本研究中本文试图建立一套基于政策依据和理论支持，并经过实证检验的全科护士的核心能力评价体系。一方面通过对大量文献资料的研究以及结构化的专家访谈来确定能力维度的理论基础；另一方面在指标体系构建过程中采用了两轮德尔菲法进行专家咨询，从而达到指标的筛选及共识的目的；然后利用AHP法进一步对重要指标进行权重调整，使评价模型更加科学合理且具有客观性。这一过程既避免了以往单纯依靠主观判断的问题，又通过多次验证提高了指标体系的信度和效度。同时注重慢病管理和健康促进能力的量化表达，把其作为一个重要的权重维度予以重点关注，符合“健康中国2030”的背景下的基层服务预防优先的理念。

2 全科护士核心能力体系评价构建

2.1 全科护士核心能力维度分类

全科护士是基层医疗服务体系的重要组成部分，在服务能力方面需要满足“以健康为中心”，根据相关政策文件和相关学术论文进行归纳总结得到6个方面的关键

能力包括临床诊疗、慢病管理、健康促进、沟通协调、人文关怀以及持续学习六个方面，并且每个方面都有具体的能力内涵和政策依据，体现了由疾病治疗到健康管理的变化趋势；其中临床诊疗能力是指能够完成常见的病、多发疾病的初步识别并具有非药物干预的能力，《基层医疗卫生机构护士执业能力评价指南（试行）》对于“基本医疗护理服务”有明确规定，即能够在非专科环境中做出基础健康的判断和处理；慢病管理是以高血压、糖尿病等慢性病为主要对象开展健康评估、制定个性化的干预计划、长期随访管理等工作内容，“健康中国2030”提出要控制好慢性病，因此该部分能力尤为重要；健康促进指健康教育、生活方式干预、组织开展社区健康活动等内容，符合“预防为主”的公共卫生理念，把疾病防控关口前移。沟通协调能力强：指能够有效与患者和家属以及各科医务人员进行交流协作，在实施医防融合的服务过程中发挥重要作用；尤其是在开展家庭医生签约服务时尤为重要。人文关怀强是指尊重患者的尊严、心理状况和个人差异等，这是护理职业伦理的重要体现，并且也是提高患者满意度和信任感的关键因素之一[2]。持续学习能力强：指有积极地获得新的知识并参加各种形式的继续教育或专业培训的能力，保证自身专业能力能够在不断变化的医疗环境下得到及时更新。

表1 全科护士核心能力维度分类表

能力维度	核心内容	政策依据	文献支持
临床诊疗能力	疾病识别与初步处理	《基层医疗卫生机构护士执业能力评价指南（试行）》	博士研究
慢病管理能力	长期随访与干预	《健康中国2030》	全科医学研究
健康促进能力	健康教育与行为干预	《国家基本公共卫生服务规范》	社区健康管理实践
沟通协调能力	多学科协作与患者沟通	《医养结合指导意见》	护理角色转型
人文关怀能力	患者尊严与心理支持	《护理人文关怀指南》	全周期照护理念
持续学习能力	知识更新与专业发展	《护理教育改革方案》	职业发展研究

2.2 基于国家指南的能力框架构成

在能力维度分类的基础上，进一步建立“知识——技能——态度——行为”的四维一体评价框架。“知识-技能-态度-行为”四个维度能够把抽象的能力转化成可以被观察和测量以及评估的具体指标单元，使评价更具可操作性和科学性。其中，“知识体系”维度包含：基础医学知识、全科护理理论、慢性病管理指南、健康促进理论等内容，是能力评价的基础；这一维度强调的是对系统的知识的掌握程度，是做出临床决策和服务设计的前提条件[3]。“技能水平”维度包括：病史采集、体格检查、护理操作、使用健康评估工具、随访管理技术等，属于操作性的指标，反映了全科护士在具体的工作情景下的实践能力。“态度素养”维度体现了职业的责任感、以患者为中心的理念、良好的团队协作精神、伦理意识和人文关怀的价值观，属于行为导向型指标，衡量了护士在提供服务过程中所体现出的价值取向和职业认同。“行为表现”维度是指在真实的或者模拟的情境下展现出的行为，例如临床决策能力、沟通表达的效果、应急处理的效率和服务质量改进的行为等等，属于绩效体现型指标，关系到服务的可及性和质量提高。

表2 基于国家指南的全科护士能力框架构成表

框架维度	子维度	指标类型	来源依据
知识体系	医学基础、公卫知识、全科理论	定性	国家指南
技能水平	诊疗操作、应急处置、家庭护理	操作性	临床实践
态度素养	责任意识、同理心、职业认同	行为导向	角色演变
行为表现	服务可及性、质量改进、团队协作	绩效体现	分级诊疗

2.3 指标筛选与权重确定方法

为了保证评价体系的科学性和代表性，通过两轮德尔菲法对初步确定的指标进行了筛选，在第一轮中邀请了32名来自不同领域的专家(包括临床护理、公共卫生和医学教育)分别对其独立打分，并删除一些重复、模糊或者没有相关政策支持的条目；经过统计计算后发现专家之间的协调系数(Cr) = 0.84,说明专家的意见比较统一;第二轮根据专家们的反馈意见再次修改并最终保留下来的核心指标有28个。然后利用层次分析法(AHP)，建立判断矩阵，经过一致性检验CI = 0.08CR = 0.07 < 0.1判断矩阵具有一致性

的可接受程度。其中慢病管理和健康促进的能力权重分别是0.231和0.218居于各项指标之首，突显出这两方面的重要性[4]。其中，知识体系和技能水平权重分别是0.185和0.176，反映出对于专业知识的基础性和实操性的重视程度；而态度素养和行为表现权重分别达到了0.112和0.078，则体现出对职业伦理和服务绩效的关注。通过信效度检验结果显示Cronbach'sα系数达到0.912表明其内部的一致性强，KMO值高达0.903超过0.8的推荐值，因子分析适宜进行，且所有的因子载荷都大于0.6，说明每个指标都能很好地解释其所归属的维度，结构效度较好。

3 讨论

本研究所建立的全科护士的核心能力评价体系能够实现由政策规范到临床实证量化的有效转换，并且各项指标权重符合基层临床的服务需要；尤其是慢病管理能力和健康促进的能力权重分别为18.7%和17.3%，远超于其它维度，完全顺应了目前我国慢病高发以及分级诊疗推进的行业趋势，体现了基层医疗从疾病治疗转向预防为主、全程健康管理的趋势。当前全科护士工作模式已经不再是单纯的被动辅助治疗，而是主动地进行慢病随访、健康干预、风险评估等健康管理服务，突显出这两项核心能力在岗位中的重要性。采用两轮德尔菲法和AHP法对指标进行优化，避免了主观因素的影响，并经过检验量表Cronbach'sα = 0.912,CR = 0.07具有较好的信度及效度；相比传统的单一、碎片化护理评价方式，本研究所建立的知识、技能、态度、行为四维度一体化评价框架，创新地把国家护理规范以及岗位胜任力的要求转化成标准的评价工具，为护理人力资源管理提供科学依据[5]。在体系中，沟通人文能力权重较为稳定符合整合照护的服务理念，而持续学习的能力权重处于中间位置，反映了目前继续教育机制不完善、岗训脱节的专业发展痛点。

结语

综上所述，本研究在国家指南和实证数据的基础上，建立了包含知识体系、技能水平、态度素养以及行为表现在内的“四维一体”的全科护士核心能力评价体系，并将其由政策导向转变为可操作性的工具。结果显示：慢病管理和健康促进的能力权重最高，在基层的服务过程中突出预防和长期管理的重要性；经过两轮德尔菲法及AHP法对指标和权重进行优化后，降低了主观性，信效度较好(Cronbach'sα = 0.912,CR = 0.07)。这一成果是首次将国家规范转化为量化的工具，弥补了评价标准化和权重科学化的研究空白，具备较好的可复制性和实践推广的价值。

参考文献

[1]尹五青,蔡志敏,陈曦慧.综合医院全科医学科护士核心能力评价指标体系的构建[J].全科护理,2025(05):793-797.

[2]王孟,高圆圆,金沈樱,等.全科住院医师规范化培训质量评价体系构建研究——以WONCA6大核心能力为框架[J].中国医院管理,2024(08):72-76.

[3]李敬,尚重真,赵晓辉,等.炎症性肠病专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].中国临床护理,2025(01):42-47.

[4]史文文,徐语同,陈晓凤,等.结核病专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].中国护理管理,2025(03):455-460.

[5]赵蕊,姜梅,吕扬.产科重症专科护士核心能力评价指标体系的构建及专科特色分析[J].中华急危重症护理杂志,2025(03):303-309.