

- [5] 高士华. 浅谈 6S 管理在医院临床护理工作中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2011, 22(6): 736-738.
- [6] 戴燕萍, 孙定河. 6S 精益化管理在医院检验科中的应用[J]. 中国卫生检验杂志, 2016, 26(4): 603-605.
- [7] 秦琴, 孙懿, 李闻捷, 等. 医学检验专业本科实习全程质量控制带教模式探讨[J]. 基础医学教育, 2014, 16(1): 47-49.
- [8] 张莺莺, 吕坤. 浅谈临床微生物检验实习规范教学体系的建立与实施[J]. 检验医学与教育, 2014, 11(9): 1291-1292.
- [9] 汤莉莉. 临床实习生医德教育的伦理审视及教育对策[J]. 医学研究与教育, 2014, 31(5): 92-94.
- [10] 王平, 杨晓瑛. 检验科实习生生物安全防护现状及对策[J]. 卫生职业教育, 2012, 30(4): 103-104.
- [11] 王伟娟, 杨焦峰, 郑辉, 等. 检验科实习生生物安全防护调查及对策[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(21): 3082-3083.
- [12] 李婷婷, 王薇, 赵海建, 等. ISO15189:2012 与临床实验室持续改进[J]. 临床检验杂志, 2016, 34(5): 382-384.

(收稿日期: 2017-03-16 修回日期: 2017-06-03)

## 教学·管理

# 实证研究法构建适用于医院行政管理的行为事件访谈及相关评定

薛 帅

(辽宁省葫芦岛市中心医院综合办公室 125000)

**摘要:**目的 研究实证研究法构建适用于医院行政管理的行为事件访谈情况及相关评定。方法 随机选取 2014 年 7 月至 2016 年 6 月期间在该院工作的医院行政管理人员 228 例, 使用实证研究法对上述受试者进行行为事件访谈, 从各方面对其行政管理能力进行评定, 最后分析实验反馈和相关数据并得出结论。结果 通过行为事件访谈, 对受试者进行胜任能力分析并给出相应得分, 成功地依据所得成绩将医院受试行政管理人员分为优秀管理者和一般者。对受试者的学习能力、管理能力、应对突发问题的处理能力、沟通能力、团队协作能力、领导决策能力、人际交往能力、技能熟练程度、发现与创造能力、患者服务意识等多方面实际工作能力做出了中肯评定, 获得了对该院行政管理人员实际胜任能力较为完备的认识。结论 实证研究法配合行为事件访谈在对胜任模型的建立和对相关管理人员能力的评定方面具备良好参考价值。由该套方法和评价机制所获得的具体评分能较好地描述受试者专业素质各方面的优势和存在的不足, 可为医疗管理工作方面提供科学的选拔与评价体系, 具备广泛应用前景。

**关键词:** 实证研究法; 行为事件访谈; 行政管理人员; 选拔; 评价体系

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2017)20-3132-03**

随着我国的现代化进程、经济呈飞跃式发展, 医疗事业发展迅速。人民生活水平的提升使得其对医疗服务质量与效率的需求与日俱增, 促使医院加快建设与发展进程。医院在面临更大压力与挑战的同时, 也将具有更多机遇<sup>[1]</sup>。行政管理人员作为医院实际运营、有序管理的中坚力量, 是医院在激烈市场竞争、医疗事业飞速发展、医疗服务成为民众刚性需求等多方面因素共存环境下的核心竞争力。基于现状, 选拔一批具备过硬职业素养、拥有优秀行政管理能力的医院行政管理人员成为各大医院必不可少的重要环节<sup>[2]</sup>。本研究引入实证研究法并配合经典传统的行为事件访谈, 通过建立胜任机制模型, 科学客观地对医院行政管理人员各方面能力进行评分<sup>[3]</sup>。针对不同的管理类型和特征, 本研究还制订了不同测试类别和机制, 以保证在测试不同类型的管理人员时, 该方法具备同样的科学性和准确性。因此, 实证研究法配合行为事件访谈能够较好地适用于现代医院选拔人才体系。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采取随机取样法于 2014 年 7 月至 2016 年 6 月选取在本院工作一段时间的行政管理人员 228 例, 主要包括质检部办公室、医院办事处、科研处、财务处等相关管理人员。受试人员分为绩效优异组和绩效普通组, 各有 114 例。绩效优异组男 59 例, 女 55 例; 年龄 37~59 岁, 平均(48.76±0.50)岁; 工龄 7 个月至 16 年, 平均(27.0±0.5)个月。绩效普通组

男 54 例, 女 60 例; 年龄 32~55 岁, 平均(42.94±0.50)岁; 工龄 4 个月至 13 年, 平均(21.0±0.5)个月。本方案经医学委员会审核通过, 参与本方案的受试者均在了解实情并同意后签署知情同意书。两组性别、年龄、工龄等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 有可比性。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准<sup>[4]</sup>: 在本院工作的行政管理人员; 本人及家属均同意参与本研究。排除标准: 任何违背上述条件或拒绝参与研究的相关行政管理人员。

## 1.3 方法

**1.3.1 文献分析** 访问相关具有权威参考价值的网站, 在相关医学图书馆、科研院校资料库查找特征模型建立和行政人员评定等相关科研文献报道, 了解有关行政人员评定、特征模型建立的最新科研成果, 并基于此制订适合本院的具体特征模型建立方法和行政人员考核评定要点、基本办法。

**1.3.2 专家讨论** 选取医院管理部门从事相关工作并具有一定工作经验的专业人员和院外卫生部门管理负责人等组成专家评定小组, 根据上述文献分析得出的基本审核办法, 对院内行政管理人员特征能力进行公正客观的评定, 并在组内讨论, 汇总相关评定结论, 作为下一步行为事件访谈的基础。

**1.3.3 行为事件访谈** 让受试行政管理人员依次叙述自己在工作管理中最成功和最失败的 3 件事, 每件事要求描述出详细的发生背景、具体人物名称、当事人想法和解决问题所采取的

行动方式等。提问方式使用 STAR 工具<sup>[5-6]</sup>, 最后将谈话过程进行编码, 通过分析绩效优异组和绩效普通组的编码结果进行结论统计和模型建立。该过程全程使用录音设备录音。

**1.3.4 编码转换与结果统计** 将行为事件访谈阶段所的录音导出转换为文本, 记录时长及文本字数, 并统计特征频次, 通过每项特征具有的不同平均等级分数、最高等级分数对受试者进行分数评定。

**1.4 统计学处理** 本研究所有研究数据(包括时长、文本长度、各项特征总频次、各等级分数等)采用 EXCEL2016 进行汇总统计, 数理分析部分以 SPSS17.0 统计学软件。计数资料以例数或率表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用 *t* 检验。采用 Pearson 相关系数验证各项系数胜任特征编码间的关系。取正校验水准  $\alpha = 0.05$ 。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组访谈情况比较** 在保证绩效优异组和绩效普通组访谈时间相似的情况下, 统计两组人员在接受访谈时文本字数的差异。绩效优异组和绩效普通组在访问时长、文本长度上比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组的访谈情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | 时长(min)       | 文本长度(字)             |
|----------|----------|---------------|---------------------|
| 绩效优异组    | 114      | 57.400±11.695 | 9 526.120±2 004.130 |
| 绩效普通组    | 114      | 55.300±9.238  | 9 033.470±1 594.854 |
| <i>t</i> |          | 0.322         | 0.707               |
| <i>P</i> |          | 0.969         | 1.246               |

**2.2 发生频次、各等级分数与访谈长度相关性** 从受试者的访谈过程中提取出相关特征的发生频次, 统计平均等级分数、最高等级分数, 通过统计分析可得, 有多项特征与访谈长度存在关联, 平均等级分数有 2 项, 最高等级分数有 1 项, 可见该统计方法得出的特征与访谈长度存在关联的个数不多。可把此方法作为参考和补充, 不作为主要依据。见表 2。

表 2 发生频次、各等级分数与访谈长度相关性(*r*)

| 特征类别     | 发生频次  | 平均等级分数 | 最高等级分数 |
|----------|-------|--------|--------|
| 学习能力     | 0.322 | 0.268  | 0.342  |
| 管理能力     | 0.254 | 0.387  | 0.311  |
| 突发问题处理能力 | 0.341 | 0.268  | 0.234  |
| 沟通能力     | 0.245 | 0.381  | 0.374  |
| 团队协作能力   | 0.286 | 0.245  | 0.315  |
| 领导决策能力   | 0.364 | 0.349  | 0.248  |
| 人际交往能力   | 0.484 | -0.248 | -0.124 |
| 技能熟练程度   | 0.364 | 0.394  | 0.279  |
| 发现与创造能力  | 0.364 | 0.356  | 0.346  |
| 患者服务意识   | 0.386 | 0.374  | 0.347  |

**2.3 Pearson 相关系数** 通过 Pearson 相关系数进一步验证上述系数胜任特征编码间的关系。分析统计结果发现, 特征发生频次、平均等级分数、最高等级分数在计算机编码上具有极

高相似性。见表 3。

表 3 发生频次、各等级分数与访谈长度胜任编码相关性(*r*)

| 特征类别     | 发生频次  | 平均等级分数 | 最高等级分数 |
|----------|-------|--------|--------|
| 学习能力     | 0.951 | 0.932  | 0.963  |
| 管理能力     | 0.942 | 0.897  | 0.943  |
| 突发问题处理能力 | 0.931 | 0.941  | 0.910  |
| 沟通能力     | 0.935 | 0.934  | 0.963  |
| 团队协作能力   | 0.855 | 0.971  | 0.900  |
| 领导决策能力   | 0.965 | 0.984  | 0.946  |
| 人际交往能力   | 0.932 | 0.910  | 0.987  |
| 技能熟练程度   | 0.935 | 0.854  | 0.892  |
| 发现与创造能力  | 0.861 | 0.763  | 0.932  |
| 患者服务意识   | 0.932 | 0.913  | 0.984  |

**3 讨 论**

经过实验, 实证研究法配合行为事件访谈能在一定程度上较好地反映受试行政管理人员各方面能力情况, 并进行客观评分, 也能制订出一系列医院行政管理人员选拔方案与办法, 通过发生频次、各等级分数与访谈长度胜任编码等一系列相关评判系统对受试者进行综合分析, 选拔出较优人才。

在对访谈长度单方面比较中, 根据对访谈时间和文本长度的限制要求(要求访谈时间控制在 2 h 内, 文本长度控制在 10 000 字内)<sup>[7-9]</sup>, 绩效优异组平均文本长度为(9 526.120 ± 2 004.130)字, 绩效普通组平均文本长度为(9 033.470 ± 1 594.854)字, 两组访问时长都小于 60 min, 均完成检测要求, 两组在访谈时间和文本长度上比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 提示胜任特征差异不能仅进行访问长度的比较, 表明文本长度不能影响特征差异, 不能成为人才评定选拔的标准之一。采用发生频次、平均等级分数、最高等级分数与访问长度相关性综合分析, 效果得到优化, 部分数据出现一定相关性, 可反映受试者相关管理能力, 但大部分数据相关性仍然较低, 故只能作为参考与补充。引入计算机胜任特征编码, 采用 Pearson 相关系数进行相关评价<sup>[10-11]</sup>, 发现编码显示的实际情况和受试者倾向一致性, 相关系数较高, 说明该方法能较好地还原受试者的胜任特征情况, 能客观评价受试者各方面的管理能力, 为医院科学选拔评价行政管理人员提供一个合理的参考与借鉴。

综上所述, 实证研究法在用于医院行政管理人员行为事件访谈中具备良好效果, 能客观反映受试者各方面能力的优势与不足<sup>[12]</sup>, 并以其灵活性、高准确性广泛适用于各地区医院行政管理层。

**参考文献**

[1] Wang JT, Cao P, Hu HW, et al. Altitudinal distribution patterns of soil bacterial and archaeal communities along Mt. shegyla on the tibetan plateau[J]. Microb Ecol, 2015, 69(1):135-145.  
 [2] Leoni DM, Maggi FM, Aalst WM. An alignment-based

- framework to check the conformance of declarative process models and to preprocess event-log data[J]. Inf Syst, 2015, 47(3): 258-277.
- [3] Kumar KR, Nattuthurai N, Gopinath P, et al. Synthesis of eco-friendly Silver nanoparticles from Morinda tinctoria leaf extract and its larvicidal activity against Culex quinquefasciatus[J]. Parasitol Res, 2015, 114(2): 411-417.
- [4] Ding Y, Rao SX, Chen CZ, et al. Assessing liver function in patients with HBV-related HCC: a comparison of T-1 mapping on Gd-EOB-DTPA-enhanced Mr imaging with DWI[J]. Eur Radiol, 2015, 25(5): 1392-1398.
- [5] Yihdego Y, Webb JA. Use of a conceptual hydrogeological model and a time variant water budget analysis to determine controls on salinity in Lake Burrumbeet in southeast Australia[J]. Environ Earth Sci, 2015, 73(4): 1587-1600.
- [6] Vogl M, Leidl R, Ploetz W, et al. Comparison of pre-and post-operative health-related quality of life and length of stay after primary total hip replacement in matched English and German patient cohorts[J]. Qual Life Res, 2015, 24(2): 513-520.
- [7] Jumnongsong S, Gallardo WG, Ikejima KA. Factors affecting fishers' perceptions of benefits, threats, and state, and participation in mangrove management in Pak Phanang Bay, Thailand[J]. J Coast Res, 2015, 31(1): 95-106.
- [8] Meer MD, Berumen ML, Hobbs JA, et al. Population connectivity and the effectiveness of marine protected areas to protect vulnerable, exploited and endemic coral reef fishes at an endemic hotspot[J]. Coral Reefs, 2015, 34(2): 393-402.
- [9] Kaliraj S, Chandrasekar N, Magesh NS. Evaluation of multiple environmental factors for site-specific groundwater recharge structures in the Vaigai River upper basin, Tamil Nadu, India, using GIS-based weighted overlay analysis[J]. Environ Earth Sci, 2015, 74(5): 4355-4380.
- [10] 曹志辉, 陈丽丽, 张金燕, 等. 基于计划行为理论的护理人员不良事件报告行为模型构建及实证研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(16): 1936-1939.
- [11] Harun NA, Finlay AY, Salek M, et al. The development and clinical evaluation of a traffic-light design dermatology outpatient discharge information checklist[J]. Bri J Dermatol, 2016, 175(3): 572-582.
- [12] Weinberg A, Meyer A, Hale-Rude E, et al. Error-related negativity(ERN) and sustained threat: conceptual framework and empirical evaluation in an adolescent sample[J]. Psychophysiol, 2016, 53(3): 372-385.

(收稿日期:2017-04-19 修回日期:2017-06-08)

(上接第 3119 页)

康复护理中,患者与家属处于分离状态,患者在封闭环境中独自接受治疗,孤独、寂寞、被抛弃感、被歧视感深重,家属不了解患者住院生活与治疗情况,精神疾病认知度较低以致存在偏见,对患者亲情感减退。本研究采用开放性家属同程康复训练,增加患者及家属间的互动,改善家属的不正确认知,使家属有意愿、有能力构建和谐积极的康复环境与氛围。家属配合护理人员对患者进行日常生活能力潜能挖掘,督促与维护患者正确安全用药行为,与患者一起进行健康生活兴趣培养,这在促进患者康复的同时,亦是对患者及其家属双方亲情需求的满足。护理人员、患者、家属共同完成康复方案的制订与落实,促成患者形成正确自知力与治疗态度,为社会适应性行为的重塑提供基础性条件<sup>[10]</sup>。家属陪伴式社交活动的拓展,促使家属深层次、广范围参与患者疾病管理,提高其对患者症状的有效应对能力,减少或避免患者自伤、他伤概率,促进患者社交功能自然恢复与发展,加快社会回归进程,提高实现最终治疗目标的可能性。开放性家属同程康复训练护理结成护理人员、患者、家属一体式康复系统,家属与患者在开放性环境及全程陪伴过程中,共同进步,共同应对疾病,使患者不再独自承受症状折磨与心理伤害,使家属不再疏离于患者康复过程之外,使患者及家属获得的高度情感满足和积极的有效性结局,最终获得了患者及家属的一致认可。

#### 参考文献

- [1] 余利霞,徐裕,毛新玲,等. 家庭护理教育在预防精神分裂症复发中的作用[J]. 护理学报, 2014, 21(11): 71-74.

- [2] 温燕文,柯文英,张莹,等. 现实导向训练对提高住院慢性精神分裂症患者社会功能的效果观察[J]. 护理与康复, 2017, 16(1): 14-16.
- [3] 黎翠云. 现实导向训练在长期住院慢性精神分裂症患者中的应用[J]. 现代医院, 2013, 13(11): 85-86.
- [4] 诸海英,曹新妹. 家庭式护理干预对精神分裂症住院患者康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(9): 6-8.
- [5] 陈汝兰,霍丽明,潘锦环,等. 医院社区一体化康复护理干预对精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(6): 621-623.
- [6] 张家美,徐朝英,石文杰,等. 医院一家庭综合护理干预对精神分裂症患者康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(17): 6-7.
- [7] 徐朝英,胡筱峰,张家美,等. 家属参与护理对精神分裂症病人社会功能的影响[J]. 中国医药指南, 2016, 30(6C): 2238-2239.
- [8] 曹新妹,王杨,穆红珍,等. 家庭综合干预对社区精神分裂症患者复发的影响[J]. 上海护理, 2011, 11(12): 15-18.
- [9] 张彦青. 医院家庭一体化防治护理对重症精神病治疗的影响[J]. 中国基层医药, 2013, 20(2): 295-296.
- [10] 黎丽华,黄慈芬,陈汝兰,等. 家庭护理干预对精神分裂症患者应付方式的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(11): 1001-1003.

(收稿日期:2017-04-29 修回日期:2017-07-18)