

[妇幼卫生服务研究]

婚孕保健一体化背景下的婚前孕前保健服务岗位 胜任力指标体系构建

朱卓妍¹,王海琪²,张丽峰²,杜莉³,张蓉³,杨瑜麟³,蒋泓¹

(1.复旦大学公共卫生学院妇幼与儿少卫生教研室,国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室,上海 200032;

2.上海市嘉定区妇幼保健院,上海 201800;3.上海市妇幼保健中心,上海 200062)

[摘要]目的 构建适用于婚孕前保健服务岗位胜任力评价的指标体系,为婚孕前保健工作人员专业能力和综合素质的衡量和评价提供参考依据,促进服务质量的提升和婚孕保健一体化的推进。**方法** 以冰山模型为理论依据,通过文献检索、定性访谈拟定初步的指标,采用德尔菲(Delphi)专家咨询法开展两轮函询,确立最终三级指标体系。**结果** 共邀请17名国内专家开展两轮德尔菲专家咨询,两轮函询过程中,专家积极系数均为100%,专家权威系数均为0.950,肯德尔(Kendall)协调系数分别为0.150、0.209,经一致性检验 $P<0.001$ 。最终构建指标体系包括专业知识、专业能力、职业素养3个一级指标,12个二级指标和32个三级指标。**结论** 本研究基于德尔菲法构建的婚孕前保健工作人员岗位胜任力的评价指标体系具有科学性和可靠性,可为婚孕前保健服务专业人员的培训和考评提供参考。

[关键词] 岗位胜任力;婚孕前保健服务;指标体系;德尔菲法

Doi:10.3969/j.issn.1673-5293.2025.04.001

[中图分类号] R172

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-5293(2025)04-0001-06

Construction of premarital and preconception health care service post competency index system under background of integration of marriage and pregnancy health care

ZHU Zhuoyan¹, WANG Haiqi², ZHANG Lifeng², DU Li³, ZHANG Rong³, YANG Yulin³, JIANG Hong¹

(1. Department of Maternal, Child and Adolescent Health, Key Laboratory of Health Technology Assessment of

National Health Commission, School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China;

2. Shanghai Jiading District Maternal and Child Health Hospital, Shanghai 201800, China;

3. Shanghai Center for Women and Children's Health, Shanghai 200062, China)

[Abstract] **Objective** Construct an index system suitable for the competency evaluation of pre-marital and pre-pregnancy health care services, provide a reference basis for the measurement and evaluation of the professional ability and comprehensive quality of pre-marital and pre-pregnancy health care staff, and promote the improvement of service quality and the promotion of the integration of marital and pregnancy health care. **Methods** Based on the iceberg model, the preliminary indicators were formulated through literature retrieval and qualitative interviews, and two rounds of correspondence were carried out by using the Delphi expert consultation method to establish the final three-level index system. **Results** A total of 17 domestic experts were invited to carry out two rounds of Delphi expert consultation, and in the process of the two rounds of correspondence, the expert positive coefficient was 100%, the expert authority coefficient was 0.950, the Kendall coordination coefficient was 0.150 and 0.209, respectively, and the consistency test was $P<0.001$. Finally, the index system includes 3 first-level indicators, 12 second-level indicators and 32 third-level indicators of professional knowledge, professional ability and professionalism. **Conclusion** Based on the Delphi method, the evaluation index system of the post competency of pre-marital and pre-pregnancy health care workers constructed in this study is scientific and reliable, which can provide a reference for the training and evaluation of pre-marital and pre-pregnancy health care service professionals.

[Key words] job competency; pre-marital and pregnancy care services; indicator system; Delphi method

[收稿日期] 2024-12-19

[基金项目] 复旦大学公共卫生学院-嘉定区卫生健康委员会公共卫生高质量发展重点学科、重点专项(GWGZLXK-2023-04);国家卫生健康委办公厅2024年人口高质量发展研究揭榜攻关活动基金资助;国家自然科学基金(82373579)

[作者简介] 朱卓妍(2001—),女,在读硕士研究生,主要从事婚孕前保健政策研究。

[通讯作者] 杨瑜麟,主任医师;蒋泓,教授。

婚前及孕前保健服务是生育全程服务的重要环节,对于促进生殖健康、预防出生缺陷发生、提高婚育质量和出生人口素质具有重要意义。随着我国自愿婚检政策的实施和社会生育相关观念及行为的改变,亟需优化完善婚前孕前保健服务以适应时代发展趋势^[1]。婚孕保健一体化服务在此种大背景下应运而生,即对婚前孕前检查进行有效整合,针对不同生育计划的夫妇提供有针对性的婚孕保健服务,以提高服务的可及性。婚前孕前保健服务专业人员的胜任力是开展优质整合式服务的人员基础,但在实际工作中仍存在人员短缺,服务能力不足等问题,亟待加强婚前孕前保健服务专业人员在岗业务培训和继续教育,以提高其专业水平和服务质量,进一步优化服务提供^[2]。因此,构建与现行服务模式相匹配的婚孕前保健服务专业人员岗位胜任力评价体系尤为重要。针对上述情况,本研究旨在建立科学、统一、全面的婚前孕前保健工作人员岗位胜任力指标体系,涵盖专业知识、实践技能、职业素养等多方面,为婚孕前保健工作人员专业能力和综合素质的衡量和评价提供参考依据,促进服务质量的提升和婚孕保健一体化的推进。

1 研究对象与方法

1.1 初步拟定指标框架

①政策文献回顾:通过文献回顾及相关网页检索,针对婚孕前保健服务专业人员胜任力的政策文献进行系统梳理,从中提取评价指标并构建初步框架。以“婚前保健”“婚前医学检查”“孕前保健”“婚前医学检查人员”“孕前保健服务专业人员”“胜任力”“能力”等作为关键词,在中国知网、维普、万方等中文数据库中进行检索。此外,查阅国家卫生健康委员会网站、中国疾病预防控制中心网站以及上海市疾病预防控制中心等官方网站,获取与婚前和孕前保健相关的政策文件,作为指标体系构建的重要参考依据。②定性访谈:采用目的抽样的方法,选取上海市10个区12家机构的16位婚孕前保健相关工作人员(包含12位服务管理者、4位服务提供者)进行访谈,访谈内容主要包括婚孕前保健服务提供需要的服务能力。访谈后将录音转为文本并进行校对整理,逐字阅读提取婚孕前保健专业人员岗位胜任力评价的主题。③理论框架:本研究以“冰山模型”

为理论框架,构建包括显性胜任力(知识、技能等)和隐性胜任力(特质、动机等)的指标体系初稿。

1.2 德尔菲法分析专家意见

1.2.1 专家选择

德尔菲(Delphi)专家咨询法是指为了获取某项知识、技术方法或信息资源等目的与相关领域专家进行交流的一种手段,通过多轮函询收集并整合相关领域专家的意见,具有简便易行、客观有效等优点^[3-4]。根据文献建议,德尔菲法函询专家数15~50名为宜^[5]。本研究最终共邀请17名专家参与两轮函询。为保证函询专家的代表性,拟邀请来自全国各地的专家参与函询。选择在妇幼卫生领域有深厚理论基础和实践经验,或在婚孕前保健管理工作中拥有丰富经验的专家,且需具备博士学位或工作年限>10年。

1.2.2 函询问卷的编制和实施

①拟定专家函询问卷。问卷包括背景介绍(研究背景、目的、意义、填写说明)、指标体系具体内容和专家自评表(对指标评价的熟悉程度和判断依据)三个部分。②于2024年7—8月向专家发送函询问卷,邀请专家对一、二、三级指标打分,每个指标和维度后面都设有专家意见栏,专家可对指标进行删除、补充和修改。为保持客观性,专家之间互相无交流,收集第一轮意见后对数据进行统计分析,并将结果以匿名的形式反馈给专家并进行第二轮咨询。通过反复修改最终形成较为统一的专家意见。

1.2.3 德尔菲法结果计算

完成两轮函询后根据专家返回的结果,从以下三个方面对专家反馈结果进行评价。①专家积极系数:咨询表的回收率达70%以上说明专家积极性良好^[6]。②专家权威系数(Cr):由专家对指标体系的熟悉程度(Cs)和判断依据(Ca)组成^[7], $Cr = (Cs + Ca) / 2$ 。其中,熟悉程度(Cs)分为五个等级:非常不熟悉(0.2)、不熟悉(0.4)、一般熟悉(0.6)、熟悉(0.8)和非常熟悉(1.0);判断依据(Ca)从理论依据、实践经验、同行经验、直觉判断4个方面进行量化分类,影响程度分为大、中、小3个等级(见表1)。一般认为权威系数 $Cr \geq 0.7$ 时,判断可信性大,研究结果较为可靠^[8]。③专家意见协调程度:根据变异系数(CV)和协调系数进行评估。CV值越小说明专家间

的协调程度越高,通常认为专家之间的协调程度在 $CV<0.25$ 时是可接受的;专家协调系数采用肯德尔协调系数(Kendall's W)进行检验,是反映不同专家意见一致性的指标,其取值范围为 $0\sim1$,当 W 值对应的 P 值 <0.05 ,则可认为专家对指标体系的评分具有一致性^[9]。若指标重要性评分存在变异系数 >0.25 且指标均数 <4 的情况或专家意见存在较大分歧,则对指标进行相应的修改或删除,两轮函询后对专家意见和结果进行整理和分析。

表 1 专家判断依据及影响程度量化表

Table 1 Quantitative table of the basis for expert judgment and the degree of impact			
判断程度	对专家判断影响程度		
	大	中	小
理论分析	0.3	0.2	0.1
实践经验	0.5	0.4	0.3
同行了解	0.1	0.1	0.1
直观感受	0.1	0.1	0.1

1.3 层次分析法

对婚孕前保健服务专业人员岗位胜任力各项指标的联系进行层次划分,按照 Satty1-9 标度法,通过专家对各个指标的重要性评分进行两两比较,构造各层次中的判断矩阵,最后计算各判断矩阵中的权重向量并对矩阵进行一致性检验。当判断矩阵一致性比率 $CR<0.1$ 时,则认为判断矩阵具有良好的一致性^[10]。

1.4 统计分析

使用 Excel 2019 和 SPSS 26.0 软件分析两轮专家咨询表的结果,计算各指标条目的均值及标准差($\bar{x}\pm s$)、CV,计算专家积极程度、权威程度和协调程度。通过 χ^2 检验判断指标各系数是否存在统计学差异, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。同时,运用 SPSSPRO 进行层次分析法,计算指标权重。

2 结果

2.1 专家基本情况描述

专家咨询共邀请 17 位专家参与,平均年龄为 53 岁,平均工作年限为 25 年,高级职称和中级职称占比分别为 82.35% 和 17.65%,主要专业领域分布在

妇管理,占比分别为 35.29%、41.18%、11.76%、11.76%,见表 2。

表 2 专家基本情况描述[n(%)]
Table 2 Basic Information of experts [n(%)]

类别	人数(n=17)	百分比(%)
专业领域		
妇幼卫生	6	35.29
妇产科	7	41.18
流行病学与卫生统计学	2	11.76
妇幼卫生管理	2	11.76
文化程度		
博士	7	41.18
硕士	6	35.29
本科及以下	4	23.53
职称		
正高级	10	58.82
副高级	4	23.53
中级	3	17.65
从事相关工作年限(年)		
<20	5	29.41
20~30	7	41.18
>30	5	29.41

2.2 专家积极系数和权威系数

第 1、2 轮专家咨询各发出 17 份问卷,回收有效问卷 17 份,本研究两轮咨询的问卷回收率均为 100%,专家们具有较高积极性。同时,在两轮 Delphi 函询中,专家的熟悉程度均为 0.970,判断依据均为 0.930,权威系数为 0.950,权威系数 ≥ 0.7 ,研究结果较为可靠。

2.3 专家意见协调度

两轮函询中,所有指标变异系数均 <0.25 ,表明专家意见的协调程度较高。两轮函询过程中,Kendall 协调系数分别为 0.150、0.209,经一致性检验 $P<0.001$ 。与第一轮相比,第二轮函询中二级和三级指标的 W 值显著提升。首轮专家函询结果显示,二级和三级指标的 Kendall 协调系数分别为 0.086 和 0.143(χ^2 值分别为 16.12、92.11, P 值分别为 0.137、 $P<0.05$),而第二轮专家函询中二级指标和三级指标的 Kendall 协调系数则分别为 0.243 和 0.199(χ^2 值分别为 45.38、104.75,均 $P<0.05$),表明 W 值具有统计学意义,专家意见趋于协调。详见表 3、表 4。

表 3 两轮函询中专家意见的集中程度

Table 3 The degree of concentration of expert opinions in the two rounds of correspondence

轮次	指标	变异系数	肯德尔协调系数	χ^2	P
第 1 轮	二级指标	0~0.10	0.086	16.12	0.137
	三级指标	0~0.23	0.143	92.11	<0.001
第 2 轮	二级指标	0~0.14	0.243	45.38	<0.001
	三级指标	0~0.18	0.199	104.75	<0.001

表 4 婚前孕前保健服务岗位胜任力最终指标体系重要性评分结果及组合权重

Table 4 Premarital and preconception health care service post competency, final index system, importance scoring results and portfolio weights

一级指标	二级指标	三级指标	重要性评分	标准差	变异系数	组合权重
1 专业知识	1.1 临床知识	1.1.1 常见内外科疾病	4.71	0.59	0.12	0.038
		1.1.2 常见感染性疾病	4.76	0.36	0.08	0.076
	1.2 遗传学与生殖医学知识	1.2.1 常见遗传性疾病	4.82	0.39	0.08	0.033
		1.2.2 常见生殖系统疾病	4.65	0.79	0.17	0.016
		1.2.3 避孕与生育知识	4.82	0.73	0.15	0.033
		1.2.4 不良孕产史与妊娠	4.82	0.53	0.11	0.033
	1.3 公共卫生知识	1.3.1 性保健和性教育	4.88	0.33	0.07	0.012
		1.3.2 健康生活方式知识	4.94	0.24	0.05	0.019
		1.3.3 合理用药	4.82	0.39	0.08	0.007
		1.3.4 疫苗接种	4.88	0.33	0.07	0.012
		1.3.5 职业/生活环境中与生育有关的危险因素	4.82	0.39	0.08	0.007
	1.4 精神卫生与心理健康知识	1.4.1 精神疾病知识	4.76	0.44	0.09	0.038
		1.4.2 心理保健知识	4.53	0.62	0.14	0.019
	1.5 政策、法律法规与规范	1.5.1 婚前/孕前保健/产前检查的基本工作制度 和流程	4.94	0.24	0.05	0.038
		1.5.2 婚育相关政策和法律法规	4.76	0.44	0.09	0.019
2 专业能力	2.1 识别与评估能力	2.1.1 病史询问	5.00	0.00	0.00	0.067
		2.1.2 综合评估能力	5.00	0.00	0.00	0.067
	2.2 专科操作能力	2.2.1 体格检查(生命体征、精神状况、生殖系统 检查、其他系统器官检查)	4.88	0.49	0.10	0.077
	2.3 咨询指导能力	2.3.1 健康宣教	4.88	0.33	0.07	0.032
		2.3.2 遗传咨询	4.82	0.53	0.11	0.020
		2.3.3 异常处理与转诊建议	4.94	0.24	0.05	0.050
	2.4 沟通与合作能力	2.4.1 倾听服务对象诉求和传递有效信息的能力	4.88	0.33	0.07	0.044
		2.4.2 团队协作能力	4.53	0.62	0.14	0.015
	2.5 专业发展能力	2.5.1 信息素养	4.41	0.71	0.16	0.007
		2.5.2 科研能力	4.24	0.75	0.18	0.005
		2.5.3 自主学习	4.68	0.47	0.10	0.017
3 职业素养	3.1 职业道德	3.1.1 尊重服务对象	4.88	0.33	0.07	0.040
		3.1.2 隐私保护	5.00	0.00	0.00	0.080
		3.1.3 职业认同	4.88	0.49	0.10	0.040
	3.2 个人特质	3.2.1 耐心	4.85	0.34	0.07	0.012
		3.2.2 责任心	4.91	0.26	0.05	0.022
		3.2.3 亲和力	4.62	0.60	0.13	0.007

2.4 专家意见及最终指标体系构建结果

根据专家提出的修改意见,最终对指标体系进行以下修改和调整:①删除原一级指标“2 服务能力”,将原一级指标下条目合并至“3 专业能力”;②将原二级条目“1.1 常见影响婚育疾病的专业知识”、“1.2 围婚保健知识”、“1.3 围孕保健知识”修改为“1.1 临床知识”、“1.2 遗传学与生殖医学知识”、“1.3 公共卫生知识”、“1.4 精神卫生与心理健康知识”;③将原二级条目“2.1 病史询问”修改为“2.1 识别与评估能力”;④将原二级条目“2.2 医学检查”修改为“2.2 专科操作能力”;⑤删除原二级条目“3.3 信息管理能力”;⑥修改原二级条目“3.4 学习与发展”为“2.5 专业发展能力”;⑦将原三级条目“1.2.1 不同避孕方式和效果相关的知识”和“1.3.2 最佳受孕年龄和生育间隔知识”合并为“1.2.3 避孕与生育知识”;⑧删除原三级条目“1.5.3 了解婚前孕前保健相关规范与指南”、“2.5.3 早孕及妊娠结局的追踪随访”、“3.1.2 与受检对象良性沟通”、“3.3.1 组织或参与婚前孕前疑难病例讨论”;⑨新增三级条目“1.4.2 心理保健知识”、“3.2.3 亲和力”。本研究所有指标的判断矩阵一致性比率 CR 值均 <0.1 ,通过一致性检验,表明专家所赋指标权重一致性较好。

本研究最终构建了包含专业知识、专业能力和职业素养 3 个维度,32 个胜任力要素的婚孕前保健服务专业人员的岗位胜任力评价指标体系。专业知识是婚孕前保健工作人员履行岗位职责的基础,涵盖临床医学、遗传与生殖健康、公共卫生、心理健康及政策法规等多领域核心内容,为其工作提供科学依据和实践指导;专业能力是婚孕前保健工作人员实践的核心,涵盖识别与评估、专科操作、咨询指导、沟通合作及专业发展等多方面能力,确保服务的专业性和高效性;职业素养是婚孕前保健工作人员胜任力的重要组成部分,属于冰山模型中“水面以下的部分”,是一种隐性胜任力,包括职业道德和个人特质,对优化服务提供具有重要作用。

3 讨论

3.1 构建婚孕保健一体化背景下专业人员岗位胜任力指标体系的必要性

2020 年,国家卫健委办公厅发布《关于统筹推进婚前孕前保健工作的通知》,指出“要在做好在岗

专业人员业务培训和继续教育的基础上,将婚前孕前保健服务专业人员纳入出生缺陷防治人才培养项目,制定培训计划、组建师资队伍,强化规范培训和人才培养”^[11]。2024 年,上海市卫健委发布的《关于加强本市婚孕保健工作的通知》中提到加快推进婚孕保健一体化工作,尤其要加强对基层医疗机构的指导管理,鼓励医疗机构做好人力资源共享等功能承接,重视和支持医务人员参加婚孕保健相关上岗培训。妇幼保健管理部门对婚前医学检查、孕前优生健康检查等上岗培训进行优化完善^[12]。从需方的角度来看,现有服务模式与婚孕前人群多样化需求难以匹配。汤^[13]等研究结果显示,目前婚前保健服务难以满足新婚人群的需求,尽管 78.4% 的新婚人群认为婚检具有重要意义,但实际接受婚检服务的比例仅有 29.1%。此外,服务对象期望获得更高质量孕前保健检查服务,但孕前检查服务的内容和质量尚不能满足服务对象的需求。为提供更优质的婚孕前保健服务,要提升专业人员的综合素质,不仅需要广泛的知识储备,还要具备良好的沟通,以及高度的责任感。在推进婚孕前保健服务优化整合的过程中,需要重新审视专业人员在其角色定位与能力需求。

3.2 构建婚孕前保健服务专业人员岗位胜任力指标体系具有科学性和可靠性

本研究邀请 17 名来自国内不同地区的专家,学历多为硕士及以上,职称多为副高级以上,且工作年限多为 20 年以上,从业经验丰富,专家代表性较好^[14]。两轮函询问卷回收率均为 100%,Cr 均为 0.95,专家参与本研究的积极性高,对函询内容评估有较大把握。第二轮咨询各指标变异系数均 <0.25 ,二级指标和三级指标的肯德尔协调系数分别为 0.243 和 0.199($P<0.01$),说明专家对于指标评价具有较好的集中度。使用层次分析法对各指标评分进行权重分析,经一致性检验,所有判断矩阵 CR 值均 <0.10 ,说明各项指标的权重设置合理。综上所述,本研究构建的婚孕前保健服务专业人员岗位胜任力指标体系具有一定的科学性和可靠性。

本研究以政策文本和文献回顾为基础,邀请专家进行定性访谈,基于德尔菲法构建构建婚孕前保健服务专业人员岗位胜任力指标体系,该指标体系具有科学性和可靠性,可为婚孕前保健服务专业人

员的培训和考评提供参考。但该指标体系仍需在实际应用中进一步检验和完善。未来计划进一步基于指标体系编制问卷,开展信度与效度验证。

[参考文献]

- [1]刘晓曦,吕剑楠,王芳,等.基于SWOT分析的“一站式”婚检服务研究[J].中国卫生政策研究,2016,9(5):13-18.
- [2]丁雪,赵君,陈永超,等.我国部分地区优化婚前孕前保健服务实践分析[J].中国初级卫生保健,2022,36(2):5-8.
- [3]罗卡,常学辉.Delphi法及其在中医适宜技术推广评价体系中的应用[J].社区医学杂志,2014,12(6):80-81.
- [4]文永思,潘晓平,廖菁,等.公立医院经营效率评价指标的研究[J].实用医院临床杂志,2011,8(6):208-210.
- [5]孙旭,廖小红,蔡庆群,等.基于德尔菲法构建中药学硕士专业学位人才指标体系[J].安徽医药,2021,25(12):2531-2537.
- [6]练璐,李心怡,邹慕蓉,等.应用改良德尔菲法构建我国家庭医生卫生服务能力指标体系[J].中国卫生资源,2021,24(4):448-452.
- [7]向芳,邵月琴,张一英,等.应用德尔菲法构建慢性病防控政策评价指标体系[J].上海预防医学,2018,30(3):236-240.
- [8]王燕森,史晟辉,董怡,等.三级公立医院智慧服务人文关怀量化评价指标体系建构[J].中国医院,2024,28(12):70-73.
- [9]高艳,李欣,高翔,等.儿童医院视角下药学人员科研指标评价体系的构建[J].中国药房,2024,35(18):2193-2198.
- [10]高鑫磊,刘敏,贾艾楠,等.工作场所慢性病健康管理评价指标体系构建[J].中国慢性病预防与控制,2024,32(8):563-568.
- [11]国家卫生健康委员会.国家卫生健康委办公厅关于统筹推进婚前孕前保健工作的通知[EB/OL].(2021-01-19)[2024-12-12].
- [12]上海市卫生健康委员会.关于加强本市婚孕保健工作的通知[EB/OL].(2024-10-15)[2024-12-12].
- [13]汤振宇,陆亦琼,许薇.上海某区新婚夫妇孕前保健相关知识和态度调查[J].中国妇幼保健研究,2015,26(2):342-343,373.
- [14]李会仿,朱雪梅,吴建军,等.基于德尔菲法构建高尿酸血症及痛风病人饮食控制依从性量表[J].护理研究,2021,35(16):2884-2888.

[专业责任编辑:于学文]

[中文编辑:冯佳圆;英文编辑:李晓雪]