

# 实践视角下助产方向专业学位研究生临床实践基地评价指标的构建

申旭倩<sup>1</sup>, 高玉芳<sup>2\*</sup>, 宋 蕾<sup>3</sup>, 袁美玲<sup>4</sup>, 杨 瑞<sup>5</sup>, 纪姿彤<sup>5</sup>, 王龙龙<sup>6</sup>

<sup>1</sup>青岛大学附属医院产科, 山东 青岛

<sup>2</sup>青岛大学附属医院院长办公室, 山东 青岛

<sup>3</sup>青岛大学附属医院重症医学科, 山东 青岛

<sup>4</sup>青岛大学附属医院急诊科, 山东 青岛

<sup>5</sup>青岛大学护理学院, 山东 青岛

<sup>6</sup>青岛大学附属医院泌尿外科, 山东 青岛

收稿日期: 2023年3月13日; 录用日期: 2023年4月10日; 发布日期: 2023年4月17日

## 摘 要

目的: 探讨构建全面、细化的助产方向专业学位研究生临床实践基地评价指标体系, 促进我国助产方向专业学位研究生临床实践基地未来建设。方法: 以非线性时变系统为理论模型, 结合文献分析法、Delphi法将临床实践基地评价的输入变量、状态变量、输出变量采用空间内部描述并利用AHP层次法和优序图法进行指标条目的筛选。结果: 两轮函询专家的积极系数分别为84.4%、74.1%, 专家意见的肯德尔和谐系数分别为0.230、0.297, 均 $P < 0.01$ , Cronbach's  $\alpha$ 系数0.930、0.965, 构建了一级指标5项和二级指标14项、内涵指标76项的助产方向专业学位研究生临床实践基地评价指标体系。结论: 初步构建了以母婴健康为服务宗旨, 基地功能定位为为基础的助产方向专业学位研究生临床实践基地评价体系。

## 关键词

临床实践, 专业学位研究生, 助产士

# Construction of Evaluation Indicators for Clinical Practice Base of Professional Degree Graduate Students in Midwifery from the Perspective of Practice

Xuqian Shen<sup>1</sup>, Yufang Gao<sup>2\*</sup>, Lei Song<sup>3</sup>, Meiling Yuan<sup>4</sup>, Rui Yang<sup>5</sup>, Zitong Ji<sup>5</sup>, Longlong Wang<sup>6</sup>

\*通讯作者 Email: gyf-1@qdu.edu.cn

文章引用: 申旭倩, 高玉芳, 宋蕾, 袁美玲, 杨瑞, 纪姿彤, 王龙龙. 实践视角下助产方向专业学位研究生临床实践基地评价指标的构建[J]. 临床医学进展, 2023, 13(4): 5707-5719. DOI: 10.12677/acm.2023.134806

<sup>1</sup>Department of Obstetrics, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

<sup>2</sup>Dean's Office, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

<sup>3</sup>Department of Critical Care, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

<sup>4</sup>Emergency Department, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

<sup>5</sup>School of Nursing, Qingdao University, Qingdao Shandong

<sup>6</sup>Department of Urology, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Mar. 13<sup>th</sup>, 2023; accepted: Apr. 10<sup>th</sup>, 2023; published: Apr. 17<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

**Objective:** To construct a comprehensive and detailed evaluation index system of clinical practice bases for midwifery oriented postgraduates, and to improve the future construction of the clinical practice bases. **Methods:** Using nonlinear time-varying system as theoretical model, combined with literature analysis, semi-structured expert interview, Delphi and analytic hierarchy process, the input variables and state variables of clinical practice base evaluation are screened and systematically analyzed using spatial internal description to optimize index entries. **Results:** In the two rounds of letter inquiry, the positive coefficients of the experts were 84.4% and 74.1% respectively, and the Kendall harmony coefficient scores were 0.230 and 0.297, both  $P < 0.01$ . Cronbach's  $\alpha$  coefficient scores were 0.930, 0.965. The evaluation index system of the clinical practice base for midwifery oriented postgraduates was established with 5 primary indicators, 14 secondary indicators and 78 tertiary indicators. **Conclusion:** Taking maternal and infant health as the service tenet and based on functional position, the evaluation system of clinical practice base for postgraduate in midwifery has been initially established.

## Keywords

Clinical Practice, Professional Degree Postgraduate, Midwife

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

世界卫生组织估计到 2030 年, 全世界将需要 900 万名护士和助产士[1], 我国作为国际护士会(International Council of Nurses, ICN)成员国将与全球同行密切合作, 在实施三孩生育政策的新形势下, 母婴安全是落实健康中国行动的重要举措。《2021 年世界助产状况》(SoWMy2021)指出: 为使助产士发挥其潜力需投资于高质量的助产教育和助产士的培训、设立高级助产士职位、有效的监管体系等方面[2], 并提出助产士教育认证计划(Midwifery Education Accreditation Programme, MEAP), MEAP 被认为是提高助产护理质量的重要战略[3] [4], 伴随我国优化生育改善人口结构政策的实施, 急需解决扩大高质量的助产专业队伍培训覆盖面, 加强助产专业队伍的建设, 逐步构建完善的助产专业人才培养体系。

助产士作为高级实践护理(Advanced Practice Registered Nurses, APRN)的机会正在全球范围内扩展, 其特征取决于其有资格执业的背景和/或国家, 国际护理理事会建议入门级硕士学位[5], 但在一些国家建议 APRN 为临床实践博士学位[6]。我国《护理硕士专业学位设置方案》中指出“课程设置要充分反映护

理实践领域对专门人才的知识与素质要求,以培养学生的临床护理实践能力为主”[7]。临床实践基地作为护理专业学位(Master of Nursing Specialist, MNS)研究生临床实践能力培养与合作单位共同建立的专业人才培养平台,根据国务院办公厅印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》明确提出要加强临床实践教学基地建设,明确 MNS 临床实践内容和要求、健全实践管理办法、加强临床实践质量评价体系、建立健全实践基地管理体系和运行机制进而保证毕业生质量。截止 2021 年,中国妇幼保健协会名单中助产士规范化培训基地全国 10 家,专科助产士临床培训基地 58 家;中华护理学会助产专科培训在京 8 家临床教学基地,20 家京外临床教学建设基地。目前国内助产方向 MNS 的临床实践基地尚无统一标准及要求,根据国际助产教育标准并结合我国助产教育现状本研究初步构建了助产方向 MNS 临床实践基地评价指标体系,以期带动助产方向 MNS 临床实践基地的规范化、科学化建设。

## 2. 研究方法

### 2.1. 文献分析法

文献分析法是指根据一定的研究目的和课题的需要,通过文献进行查阅、收集和研究,再分析归纳和总结,以全面、正确地理解所要研究的问题,找出事物的本质属性,从而发现问题的一种研究方法。本研究以 Mesh 词“助产士(Nurse Midwives)”“教育,护理,研究生(Education, Nursing, Graduate)”“高级实践护理(Advanced Practice Nursing)”“临床实践环境(Clinical practice environment)”检索 2010 年 1 月至 2021 年 9 月的 PubMed Central (PMC)、Medline、Web of science、Cochrane Library、中国知网、万方数据等中英文数据库,检索 <https://www.internationalmidwives.org> 以及各院校助产相关网站等再结合国家卫生部和国务院委员会等助产专业相关政策,搜集并鉴别、整理相关文献。

### 2.2. 半结构化访谈

通过前期文献分析和小组研讨拟定访谈提纲,确保访谈内容的客观条理性。访谈前提前与专家沟通约定访谈时间,考虑到疫情可能造成的不确定性,征得专家同意后通过电话访谈或录音的方式进行。为保护受访对象隐私,对受访专家进行编码临床专家 S (Specialist)、管理专家 M (Manager)、护理教育者 T (Teacher)、高年资助产士 N (Nurse),访谈结束后及时对访谈内容进行分析整理,确保访谈资料的准确性和完整性。

### 2.3. 函询问卷拟定

以文献分析法、半结构化访谈并在课题研讨小组讨论拟定预函询问卷,通过选取青岛市综合性大学 1 所及三甲综合性及专科医院 3 所,将从事临床护理、护理管理、护理教育的 10 名专家进行预函询,函询结果和课题小组讨论评定之后,调整初始问卷内容及结构,形成正式函询问卷。

### 2.4. 专家函询实施

2022 年 1~4 月通过电子邮件和微信发放问卷的形式,进行 2 轮专家函询。正式问卷内容共分为两部分,第一部分为专家一般情况调查表,第二部分为基于《助产教育全球标准(2021 年修订)》、《国家临床教学培训示范中心建设指南》、《中文版临床学习环境评价量表(Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale, CLES+T)》[8][9][10]形成正式的助产方向专业学位研究生临床实践基地评价指标体系问卷,将各级各评价指标的设置和重要性采用 Likert5 级计分法赋值征求各位专家的意见和建议。经过征询、归纳、修改专家反馈及意见,形成第二轮函询问卷,再进行第 2 轮专家函询,使得研究结果更科学并趋于一致。

### 2.5. 构建助产方向专业学位研究生临床实践基地评价理论模型

以母婴健康为服务宗旨，临床实践基地功能定位为基石，将助产方向 MNS 的理论知识、专业技能、价值观及人文素养等作为输入变量，以临床实践基地内部的基地基本条件、实践教学体系、基地管理与行政等因素为状态变量，研究状态变量之间各部分之间的彼此影响及耦合作用，以临床实践基地建设为纽带，构建助产人才培养、科学研究、社会服务等多元一体、互惠共赢的资源共享机制合作平台，以培养高教育质量的毕业生。在时间域内结合非线性时变系统(Nonlinear time-varying systems) [11]对实践基地的各环节进行控制并优化设计找出零平衡点、全局渐进稳定的条件，以促进助产方向 MNS 临床实践基地平台的提升和未来建设，初步制定了助产方向 MNS 临床实践基地评价体系包基地基本条件、实践教学体系、基地管理与行政三个关节点的理论框架模型(图 1)。

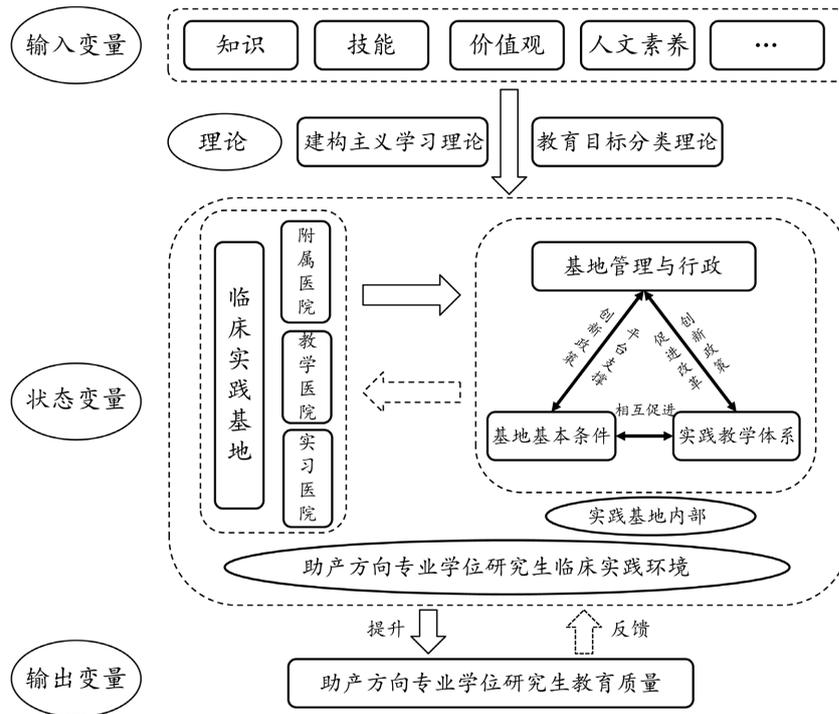


Figure 1. Theoretical model of clinical practice base evaluation of midwifery graduate students  
图 1. 助产方向专业学位研究生临床实践基地评价理论模型

### 2.6. 统计学分析方法

应标条目用 Excel2019、SPSSAU 统计软件进行数据分析与结果处理。描述性资料用频数、百分比等进行描述表示；专家意见集中程度用指标的重要性均值( $\bar{x}$ )、标准差( $S$ )、满比( $K_j$ )衡量；专家函询结果是否科学与可靠的指标用专家权威系数( $q$ )，计算专家权威系数由专家本身的学术水平( $q_1$ )、专家对指标判断的依据( $q_2$ )和对指标的熟悉程度( $q_3$ )三个因素决定，即： $q = (q_1 + q_2 + q_3) / 3$ ，一般认为专家权威系数  $> 0.70$  可以接受，专家的权威程度越高预测精度越高[12]；专家意见协调程度用各指标评价结果的变异系数( $cv$ )和肯德尔和谐系数(Kendall's W)；利用层次分析法计算一级、二级指标条目权重；各级评价指标条目的筛选以满足重要性赋值( $\bar{x} \pm S$ )  $> 4.5$ ， $cv < 0.20$ ， $K_j > 0.20$  为各级指标的筛选标准，若各级指标条目满足以上三项指标予以保留，若满足一项及以上指标通过小组研讨予以是否保留或修改，若三项均未满足则予以删除该指标。

### 3. 结果

#### 3.1. 专家基本情况

本研究共有 27 位专家分别来自北京大学、复旦大学等共 12 个省或直辖市的高等院校及附属医院 22 所, 涵盖护理教育、护理管理、临床护理, 硕士及以上学历者 19 名(70.37%), 副高级及以上职称者 25 名(92.59%), 在本领域的工作年限  $\geq 30$  年者 16 名(59.26%), 表明本研究的函询专家对该研究的内容理解度较深入(见表 1)。

**Table 1.** General information of correspondence experts

**表 1.** 函询专家一般资料

项目	组别	第一轮(n = 27)		第二轮(n = 20)	
		n	%	n	%
性别	男	2	7.41	1	5.00
	女	25	92.59	19	95.00
年龄	30~39	3	11.11	2	10.00
	40~49	6	22.22	5	25.00
	50~59	14	51.85	9	45.00
	$\geq 60$	4	16.67	4	20.00
工作年限	$\leq 19$	4	16.67	2	10.00
	20~29	7	25.93	7	35.00
	$\geq 30$	16	59.26	11	55.00
学历	博士	10	37.04	8	40.00
	硕士	9	33.33	6	30.00
	本科	8	29.63	6	30.00
职称	正高级	20	74.07	15	75.00
	副高级	5	18.52	3	15.00
	中级	2	7.41	2	10.00
助产领域	护理教育	19	70.38	13	65.00
	护理管理	4	14.81	4	20.00
	临床护理	4	14.81	3	15.00

#### 3.2. 专家权威系数

专家权威程度用权威系数( $q$ )表示如(图 2、图 3), 是衡量研究结果可靠性的重要指标, 两轮函询专家权威系数均  $> 0.7$ , 说明本研究的函询专家权威性较高。

#### 3.3. 专家积极系数

第一轮专家函询发放 32 份问卷, 回收有效问卷 27 份, 有效回收率 84.4%, 有 9 位专家提出修改意见, 修改指标条目 6 项, 合并指标条目 4 项, 新增条目 2 项, 删除指标条目 2 项; 第二轮发放 27 份回收 20 份有效回收率 74.1%, 有 3 位专家提出 7 项文字修改意见, 表明专家积极性较好。

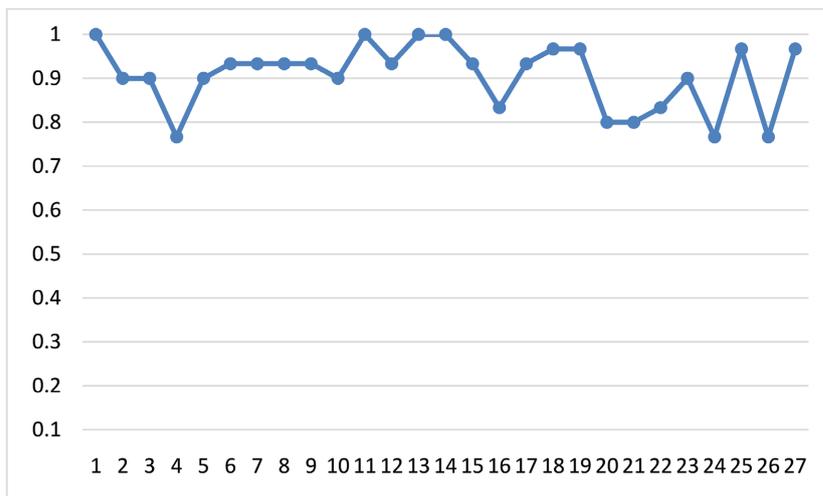


Figure 2. First round expert authority coefficient ( $q$ )

图 2. 第一轮专家权威系数( $q$ )

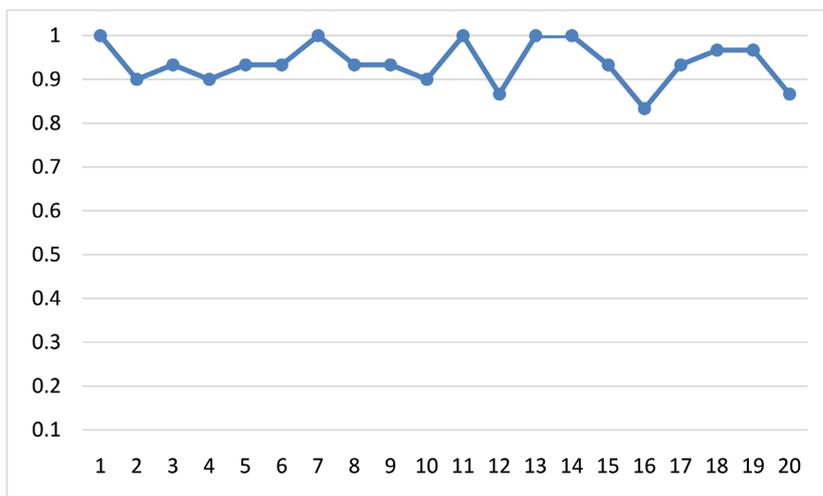


Figure 3. Second round expert authority coefficient ( $q$ )

图 3. 第二轮专家权威系数( $q$ )

### 3.4. 专家协调程度

两轮专家的意见协调程度和信度结果，详见表 2 和表 3。

Table 2. Degree of coordination of experts consulted on indicators at various levels

表 2. 各级指标函询专家协调程度

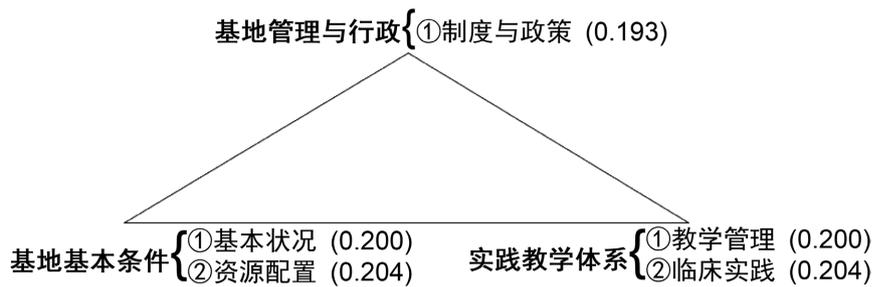
项目	第一轮			第二轮		
	Kendall 协调系数	$\chi^2$ 值	$p$	Kendall 协调系数	$\chi^2$ 值	$p$
一级指标	0.140	18.222	0.001	0.169	11.200	0.024
二级指标	0.166	59.296	0.000	0.169	43.076	0.000
内涵指标	0.226	482.735	0.000	0.328	474.061	0.000

**Table 3.** Kendall coordination coefficient and reliability results  
**表 3.** Kendall 协调系数和信度结果

	指标条目数	Kendall 协调系数	统计量 $\chi^2$ 值	$p$	Cronbach' $\alpha$ 系数
第一轮	101	0.230	621.777	0.000	0.930
第二轮	95	0.297	535.747	0.000	0.965

### 3.5. 指标权重结果

各指标条目权重值用于分析各指标在指标体系中的相对重要程度[13]。一级指标的权重如(图 4)构成相对稳定的等腰三角形结构。



**Figure 4.** Theoretical model weights of clinical practice base of MNS in midwifery direction  
**图 4.** 助产方向 MNS 临床实践基地理论模型权重

### 3.6. 指标筛选结果

经两轮专家函询对 B1.3 条目仍有异议，其余各指标条目均符合指标筛选标准，故从统计学角度各指标条目无需剔除，本研究结果可靠，经两轮专家的函询意见趋于一致，最终形成一级指标 5 项、二级指标 14 项、内涵指标 76 项的助产方向专业学位研究生临床实践基地评价体系(详见表 4、表 5)。

**Table 4.** Evaluation indexes of clinical practice base for MNS graduate students in midwifery direction  
**表 4.** 助产方向 MNS 研究生临床实践基地评价指标

一级指标	二级指标	重要性赋值( $\bar{x} \pm s$ )	变异系数( $cv$ )	满分比( $K_j$ )	组合权重
A.基地基本状况		$4.90 \pm 0.30$	0.061	0.90	
	A1 基地服务能力	$4.85 \pm 0.36$	0.074	0.85	0.1439
	A2 基地基础设施	$4.90 \pm 0.30$	0.061	0.90	0.1454
	A3 基地学习生活配套	$4.35 \pm 0.73$	0.167	0.50	0.1291
B.基地资源配置		$5.00 \pm 0.00$	0.00	1.00	
	B1 人员配备	$4.90 \pm 0.30$	0.061	0.90	0.1484
	B2 经费保障	$4.75 \pm 0.43$	0.091	0.75	0.1439
C.基地制度与政策		$4.75 \pm 0.43$	0.091	0.75	
	C1 学科管理	$4.90 \pm 0.30$	0.061	0.90	0.1410
	C2 协同创新	$4.70 \pm 0.46$	0.098	0.70	0.1352
	C3 激励政策	$4.60 \pm 0.58$	0.127	0.65	0.1323

## Continued

D.基地教学管理	4.90 ± 0.30	0.061	0.90		
D1 教学质量监管	4.95 ± 0.22	0.044	0.95	0.1469	
D2 临床安全监督	5.00 ± 0.00	0.000	1.00	0.1484	
D3 考核管理	4.75 ± 0.43	0.091	0.75	0.1410	
E.临床实践	5.00 ± 0.00	0.000	1.00		
E1 助产实践范围	4.80 ± 0.40	0.083	0.80	0.1454	
E2 实践教学模式	4.95 ± 0.22	0.044	0.95	0.1499	
E3 助产实践环境	4.85 ± 0.36	0.074	0.85	0.1469	

**Table 5.** Clinical practice base evaluation connotation indicators for MNS postgraduates in midwifery direction  
**表 5.** 助产方向 MNS 研究生临床实践基地评价内涵指标

内涵指标	$\bar{x} \pm s$	<i>cv</i>	$K_j$	权重
A1.1 医院级别为三级甲等综合医院	4.85 ± 0.36	0.074	0.85	0.004
A1.2 大学直属附属医院	4.55 ± 0.74	0.163	0.65	0.023
A1.3 学科建设有国家重点学科和省部级以上的重点实验室	4.65 ± 0.57	0.123	0.70	0.012
A1.4 具有厚重的医院发展历史及教学历史	4.30 ± 0.71	0.166	0.45	0.022
A1.5 有承担服务区域内产科急危重症和疑难疾病诊疗的处置能力与技术梯队	4.85 ± 0.36	0.074	0.85	0.004
A1.6 产科人力资源配备能满足助产临床实践教学的学术团队需求	4.90 ± 0.30	0.061	0.90	0.003
A2.1 产科基本/急救/特需/SICU 相关设备符合相关教育教学标准	4.95 ± 0.22	0.044	0.95	0.001
A2.2 产科信息管理数据平台及信息检索系统	4.75 ± 0.43	0.091	0.75	0.006
A2.3 多媒体智能电化助产教学设备, 具备手术示教的声像传输系统	4.60 ± 0.66	0.144	0.70	0.017
A2.4 具有合格的示范教室和临床实验室	4.80 ± 0.51	0.106	0.85	0.009
A2.5 具有临床医学实践模拟中心并充分利用	4.85 ± 0.36	0.074	0.85	0.004
A3.1 提供医学信息检索、资源分析及利用等医学智能化服务	4.70 ± 0.46	0.098	0.70	0.007
A3.3 开展多层次、多种方式全员覆盖的信息资源利用服务工作	4.65 ± 0.48	0.103	0.65	0.008
A3.4 按接纳每名学生 8~10 平方米的教学用建筑面积核算	4.55 ± 0.67	0.147	0.65	0.017
A3.5 为学员提供食宿及文体活动条件	4.30 ± 0.84	0.196	0.50	0.032
B1.1 临床导师具有本科及以上学历, 与学员比例 1:1	4.55 ± 0.59	0.130	0.60	0.013
B1.2 临床导师主管护师技术职务 15 年以上及从事助产专业科研和教学工作超过 5 年	4.85 ± 0.36	0.074	0.85	0.004
B1.3 临床导师近 3 年国内核心学术或国际 SCI 学术刊物上发表过高质量研究论文	4.40 ± 0.92	0.208	0.65	0.037
B1.4 教学管理队伍有助产管理人员, 负责人能引领助产教育教学改革与发展	4.90 ± 0.30	0.061	0.90	0.003

## Continued

B1.5 设立助产学术/教学委员会等组织, 审议助产教学计划、改革及科研等重要事项	4.70 ± 0.46	0.098	0.70	0.007
B2.1 设立助产教学改革研究项目, 提供教学研究经费及附属医院的助产事业经费	4.70 ± 0.46	0.098	0.70	0.007
B2.2 实行经费事前/中/后监督, 日常监督与专项检查相结合, 并接受有关部门监督	4.55 ± 0.67	0.147	0.65	0.017
C1.1 明确实践基地产科教学质量责任制要求	4.70 ± 0.90	0.191	0.85	0.039
C1.2 建立产科实践培训规章制度及流程, 建立助产学员培训档案	4.75 ± 0.43	0.091	0.75	0.006
C1.3 建立科室全员参与、覆盖全实践过程的助产教学管理制度并定期修订	4.75 ± 0.54	0.113	0.80	0.010
C1.4 导师动态管理, 定期实施聘用、授权和再授权管理制度	4.60 ± 0.66	0.144	0.70	0.017
C1.5 对学员按照助产实践培训方案和计划开展工作并定期进行拓展教育培训	4.65 ± 0.48	0.103	0.65	0.008
C1.6 定期评价实践基地助产教学及科研建设水平, 纳入学院发展整体规划	4.70 ± 0.56	0.118	0.75	0.011
C1.7 定期审查/修订助产教学政策、制度、规划, 完善基地助产教学管理体制	4.90 ± 0.30	0.061	0.90	0.003
C2.1 探索开展实践基地内部跨学科和跨专业的助产实践教学与培训	4.65 ± 0.79	0.170	0.80	0.026
C2.2 建立产科领域内/间, 同培养院校/单位/国际协同育人	4.60 ± 0.66	0.144	0.70	0.017
C2.3 提供资源和机会进行境外助产交流学习, 培养国际化助产视野	4.60 ± 0.73	0.160	0.75	0.021
C2.4 将临床助产实践科研产出与教学相结合、提倡将科研成果引入教学过程	4.65 ± 0.91	0.196	0.80	0.040
C2.5 探究助产专业培养/就业/使用/标准化培训/继续教育相衔接的联动机制	4.75 ± 0.54	0.113	0.80	0.010
C3.1 实施过程管理, 动态综合评估学员, 实施推荐优秀学员	4.60 ± 0.80	0.174	0.75	0.027
C3.2 建立学员对临床实践导师评价机制并制定导师激励机制	4.90 ± 0.30	0.061	0.90	0.003
C3.3 实践基地鼓励知名助产专家和教授参与理论授课与实践教学, 形成动态专家智库	4.70 ± 0.90	0.191	0.85	0.039
C3.4 实践基地鼓励科室、个人申报助产专业实践领域研究项目并给予奖励	4.80 ± 0.51	0.106	0.85	0.009
D1.1 助产教学质量监管人员构成合理、机构健全、质量管理职责明确	4.90 ± 0.30	0.061	0.90	0.003
D1.2 质量监管人员全员定期接受全面质量管理培训与教育	4.85 ± 0.48	0.098	0.90	0.008
D1.3 科室定期开展内部助产带教质量自查并进行结果分析与反馈	4.85 ± 0.36	0.074	0.85	0.004
D1.4 学院定期开展助产学员和导师质量反馈调查并进行助产实践教学整改	4.65 ± 0.91	0.196	0.80	0.040
D1.5 制定和落实师资培训、考核计划, 参加院级培训率 100%	4.90 ± 0.30	0.061	0.90	0.003
D1.6 将临床助产实践教学质量纳入教学评估和学科评估体系	4.65 ± 0.91	0.196	0.80	0.040

## Continued

D1.7 每学年发布助产临床实践教学质量信息,各相关管理委员会进行专题研究	4.60 ± 0.86	0.187	0.80	0.031
D1.8 将毕业生质量或第三方评价,作为调整助产教育计划和临床实践教学的主要依据	4.70 ± 0.56	0.118	0.75	0.011
D2.1 实践基地对学员进行操作规范专项培训与考核,先培训后临床实践	4.85 ± 0.36	0.074	0.85	0.004
D2.2 针对产科临床实践安全风险进行防控措施专题教育	4.65 ± 0.65	0.141	0.75	0.016
D2.3 实践基地定期召开产科全员教学管理会议,建立有效沟通反馈机制	4.75 ± 0.54	0.113	0.80	0.010
D2.4 建立助产实践教学事故报告制,确保实践计划的实施及实践教学的正常运行	4.85 ± 0.36	0.074	0.85	0.004
D2.5 定期开展全院督导、检查、反馈、整改并检查落实效果	4.85 ± 0.36	0.074	0.85	0.004
D3.1 过程考核:医德医风/出勤/理论学习/日常临床实践/培训指标完成情况	4.75 ± 0.54	0.113	0.80	0.010
D3.2 结业考核:理论与助产临床实践能力相结合,提倡制订多元化考核方案	4.95 ± 0.22	0.044	0.95	0.001
D3.3 每学年对临床导师实施全方位综合能力、动态化考核评价	4.80 ± 0.51	0.106	0.85	0.009
D3.4 临床助产实践教学工作纳入临床工作绩效考核及个人各项评定体系中	4.80 ± 0.40	0.083	0.80	0.005
D3.5 助产教学工作量和人才培养质量纳入实践基地绩效考核及目标责任考核	4.95 ± 0.22	0.044	0.95	0.001
D3.6 卫生主管部门、用人单位及利益方多方参与教学质量考核评价和动态监管	4.65 ± 0.57	0.123	0.70	0.012
E1.1 有产科常用仪器、设备和抢救物品管理和使用培训	4.95 ± 0.22	0.044	0.95	0.001
E1.2 开展产科相关感染防控知识与技能培训	4.85 ± 0.36	0.074	0.85	0.004
E1.3 开展助产专业突发公共卫生事件应对培训及演练	4.80 ± 0.40	0.083	0.80	0.005
E1.4 开展助产学员应急培训和演练,提高助产学员应急素质和综合实践能力	4.95 ± 0.22	0.044	0.95	0.001
E1.5 产房分娩过程安全和员工安全的保障措施实践	4.95 ± 0.22	0.044	0.95	0.001
E1.6 分娩助产和减少分娩损伤的控制技术实践	4.90 ± 0.30	0.061	0.90	0.003
E1.7 优质助产临床实践教育资源及智能医学的应用	4.65 ± 0.57	0.123	0.70	0.012
E1.8 定期对学员进行助产专业学术、政策法规、管理能力培训与教育	4.70 ± 0.56	0.118	0.75	0.011
E1.9 对性/生殖/孕产妇/新生儿和青少年健康信息的评估、整合、反馈、处理	4.55 ± 0.74	0.163	0.70	0.022
E2.1 基于助产临床问题为导向引导学生,建立临床思维并解决临床问题	4.85 ± 0.48	0.098	0.90	0.008
E2.2 以能力培养为基础,注重助产专业的胜任力培养	4.65 ± 0.91	0.196	0.80	0.040

## Continued

E2.3 模拟产科工作实景, 通过自主探究、实践体验和合作交流建构内在知识系统	4.65 ± 0.57	0.123	0.70	0.012
E2.4 探索创新适合助产专业学员的临床实践教学模式	4.65 ± 0.79	0.170	0.80	0.026
E3.1 临床实践导师制定助产教学计划的新颖性以及实效性	4.70 ± 0.56	0.118	0.75	0.011
E3.2 助产实践任务指示的明确程度以及完成情况	4.75 ± 0.54	0.113	0.80	0.010
E3.3 学生和临床导师及其他工作人员的关系	4.55 ± 0.67	0.147	0.65	0.017
E3.4 助产团队临床实践中表现的工作态度和团队精神	4.70 ± 0.56	0.118	0.75	0.011
E3.5 培养学员助产从业意愿, 提升学生未来助产实践的核心驱动力	4.90 ± 0.30	0.061	0.90	0.003

注: 由于小数位数的呈现限制, 实际权重该列值显示结果并非一致。

## 4. 讨论

### 4.1. 助产方向 MNS 临床实践基地评价指标重要性分析

#### 4.1.1. 基地资源配置和临床实践

基地资源配置和临床实践在助产方向 MNS 临床实践基地评价指标中占权重最大, 临床实践基地构成了助产专业实践的初始领域且获得职业的初始体验, 临床实践以临床实践能力为培养重点, 考核为依托, 培养质量为主导, 教育教学质量和师资能力是研究生培养质量的关键[14], 临床实践直接指导老师的专业能力尤为重要, 同时助产领域的研究也应获得相应经费支持。助产研究生阶段的实践教学内容、实践模式以及助产实践范围应区别于本科阶段[15], 确保毕业生达到临床实践培养目标的要求, 成为助产方向高层次、应用型、专科型人才。

#### 4.1.2. 基地基本状况和教学管理

该研究评价体系中临床实践基地的基本要求除符合《国家临床教学培训示范中心建设指南》、助产士规范化培训基地以及专科助产士培训基地教育教学标准外, 院校针对临床实践基地的“互联网+医学教育”资源、大数据应用平台以及科研团队学术支持等方面提出了更高的要求[16]。临床实践基地教学管理、助产教育的监管[17]、临床实践安全监督[18]以及考核的管理为助产方向 MNS 毕业生今后的临床执业、终身学习和继续职业发展等奠定了必要的基础。

#### 4.1.3. 基地制度与政策

临床实践基地作为院校专业人才培养的平台, 对于不断拓展的助产教育国际化进程和社会期待, 管理制度的建设及落实是培养质量监控的有效保证[19], 加强制度与政策建设为助产方向 MNS 的培养质量、临床实践基地的运行、双方的合作提供保障, 立足长效发展[20]。MEAP 是助产士教育和认证的国际最佳实践, 优质的助产士教育和护理改善了 50 多个临床结局[21] [22] [23], 研究助产教育国际标准兼顾我国的文化传统、教育体制和教育资源等因素, 促进助产教育的“本土化”工作, 需进一步完善符合我国助产专业 MNS 临床实践教育规律的质量保证监督体系。另外通过 MEAP 提供高质量的助产教育的另一关键考虑因素政治背景, 只有在适当政策基础的情况下, 才能建立国家拥有的认证体系[24]。

### 4.2. 不足与展望

经过两轮专家函询对于临床实践基地临床导师的研究论文要求条目仍有异议, 部分专家认为临床实践导师的选择应破除“唯论文”和“SCI 至上”的量化, 注重社会贡献及社会价值, 就该指标目前研究

结果并尚未达成意见的一致性。2017年教育部批准4所高校在本科层次增设了助产学专业,现阶段教育部根据《学位授予和人才培养学科目录设置与管理办法》支持有条件的高校自主设置助产相关学科方向,培养助产专业方向的硕士、博士研究生,就目前阶段尚无助产方向MNS进入临床实践阶段,本研究结果需要进一步的实证研究,以弥补本研究的不足。

## 5. 小结

本研究初步构建了助产方向MNS临床实践基地的评价体系,经两轮的专家函询,最终形成一级指标5项、二级指标14项、内涵指标76项的评价体系,专家权威程度高,意见集中,科学合理具有实用价值的评价体系,为今后助产方向MNS的临床实践基地的遴选提供参考。

## 参考文献

- [1] World Health Organization (2016) Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. World Health Organization, Geneva.
- [2] United Nations Population Fund (2021) International Confederation of Midwives, World Health Organization. State of the World's Midwifery 2021. United Nations Population Fund, New York.
- [3] Homer, C.S.E., Castro Lopes, S., Nove, A., et al. (2018) Barriers to and Strategies for Addressing the Availability, Accessibility, Acceptability and Quality of the Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn and Adolescent Health Workforce: Addressing the Post-2015 Agenda. *BMC Pregnancy Childbirth*, **18**, 55. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1686-4>
- [4] Luyben, A., Berger, M., Avery, M., et al. (2017) Exploring Global Recognition of Quality Midwifery Education: Vision or Fiction? *Women Birth*, **30**, 184-192. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.03.001>
- [5] Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification and Education. NCSBN. <https://ncsbn.org/papers/consensus-model-for-aprn-regulation-licensure-accreditation-certification-and-education>
- [6] Fullerton, J.T., Schuiling, K.D. and Sipe, T.A. (2019) The Doctorate of Nursing Practice and Entry into Midwifery Practice: Issues for Consideration and Debate. *Nurse Education in Practice*, **36**, 97-100. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.02.001>
- [7] 国务院学位委员会. 关于印发金融硕士等19种硕士专业学位设置方案的通知[EB/OL]. 2010-03-18. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/moe\\_833/201005/t20100513\\_92739.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/moe_833/201005/t20100513_92739.html), 2023-3-10.
- [8] ICM Global Standards for Midwifery Education (Revised 2021). [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/09/global-standards-for-midwifery-education\\_2021\\_en.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/09/global-standards-for-midwifery-education_2021_en.pdf)
- [9] 教育部办公厅. 国家卫生健康委员会办公厅关于开展国家临床教学培训示范中心建设工作的通知[EB/OL]. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe\\_740/s3864/201805/t20180509\\_335476.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_740/s3864/201805/t20180509_335476.html), 2018-05-02.
- [10] 王颖, 李艳, 赫小宏, 汪亚琼. 中文版临床学习环境评价量表的信度、效度检验[J]. 中国护理管理, 2015(6): 660-662, 663.
- [11] 张洪杨, 梁悦, 班晓军, 吴奋. 一种新型非线性时变模型: 模糊变参数系统[J]. 电机与控制学报, 2016, 20(11): 86-91. <https://doi.org/10.15938/j.emc.2016.11.012>
- [12] Sue, M., Barbara, M., Marion, J., et al. (1998) The Nursing Outcomes Taxonomy: Development and Coding. *Journal of Nursing Care Quality*, **12**, 56-63. <https://doi.org/10.1097/00001786-199808000-00010>
- [13] Jorm, A.F. (2015) Using the Delphi Expert Consensus Method in Mental Health Research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, **49**, 887-897. <https://doi.org/10.1177/0004867415600891>
- [14] 杨益, 徐亚萍, 张蓉, 张楚妍, 刘媛媛, 史凌云. 护理硕士专业学位研究生临床实践视角下的基地培养现状与发展[J]. 新疆医学, 2022, 52(2): 211-213, 236.
- [15] 罗彩凤, 孙婧, 贾静, 曹松梅, 柏素萍, 魏青. 护理硕士专业学位研究生临床实践现状调查分析[J]. 护理研究, 2018, 32(2): 289-292.
- [16] 江虹, 丁福, 杨紫樱, 朱跃平, 刘墩秀, 杨君. 老年专科护士培训学员对重庆临床实践基地的评价[J]. 中华护理教育, 2022, 19(1): 32-37.
- [17] WHO (2016) Strengthening Quality Midwifery Education: WHO Meeting Report 25-26 July 2016.

- 
- [18] McKellar, L. and Graham, K. (2017) A Review of the Literature to Inform a Best-Practice Clinical Supervision Model for Midwifery Students in Australia. *Nurse Education in Practice*, **24**, 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.05.002>
- [19] 严晓蕾, 潘沛, 王欣倍, 刘艳, 张伟. 培训基地住院医师规范化培训质量保证体系的建立[J]. 中国医院管理, 2019, 39(2): 60-61, 67.
- [20] 崔飞, 李莉, 张建. 药学硕士专业学位研究生校企联合培养实践基地建设的探索[J]. 药学研究, 2022, 41(9): 625-626, 630.
- [21] Nove, A., Pairman, S., Bohle, L.F., *et al.* (2018) The Development of a Global Midwifery Education Accreditation Programme. *Global Health Action*, **11**, Article ID: 1489604. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1489604>
- [22] The International Confederation of Midwives (2021) Global Standards for Midwifery Education.
- [23] Renfrew, M.J., McFadden, A., Bastos, M.H., *et al.* (2014) Midwifery and Quality Care: Findings from a New Evidence-Informed Framework for Maternal and Newborn Care. *The Lancet*, **384**, 1129-1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- [24] Smith, J.M., Currie, S., Azfar, P., *et al.* (2008) Establishment of an Accreditation System for Midwifery Education in Afghanistan: Maintaining Quality during National Expansion. *Public Health*, **122**, 558-567. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2008.03.009>