

“一带一路”妇幼卫生培训基地准入的评估指标框架构建

李星颖* 李 行 蒋 泓

复旦大学公共卫生学院 国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室 上海 200032

【摘要】目的:建立应用于“一带一路”妇幼卫生培训基地的准入指标体系,为将来全球妇幼卫生领域培训基地的准入评估提供工具,为实现标准化、规范化地建立妇幼卫生培训基地提供科学依据。方法:以 ADDIE 教学理论和 5M1E 分析法作为理论基础,结合文献检索评阅和专家访谈,采用 Delphi 法开展两轮函询,以确立三级指标框架。结果:共 20 名专家完成了两轮专家函询,两轮函询中专家积极系数均为 100%,权威系数分别为 0.94 和 0.93。第二轮函询后,一、二、三级指标的协调系数分别为 0.352、0.362 和 0.375。最终建立了包括 5 个一级指标、13 个二级指标和 36 个三级指标的指标框架。一级指标包括培训设施、培训制度、培训能力、专业能力和国际合作能力,指标权重系数均通过一致性检验。结论:本研究建立了我国在“一带一路”妇幼卫生领域培训基地准入的标准框架,可为妇幼卫生培训基地的建设提供科学、有效的评估工具。

【关键词】南南合作; 一带一路; 妇幼卫生; 指标框架; Delphi 法

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.12.009

Establishment of entrance standard evaluation index framework of the “Belt and Road” maternal and child health training centers

LI Xing-ying, LI Hang, JIANG Hong

Key Laboratory of Health Technology Assessment of National Health Commission, School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objective: To develop an entrance standard evaluation index system of “the Belt and Road” Maternal and Child Health (MCH) training centers for South-South Cooperation, in order to provide a tool for selecting potential MCH training centers, and to provide scientific evidences for standardizing the establishment of MCH training centers. Methods: The theoretical framework was designed based on the ADDIE model and the 5M1E analysis method. The index framework was developed by combining literature review, expert interview, and two rounds of Delphi consultations. Results: 20 experts completed the two rounds of Delphi consultations, and the active coefficient reached 100% in each of the two rounds, while the authority coefficient was 0.94 and 0.93, respectively. The coordination coefficient of the primary, secondary, and tertiary indicators was 0.352, 0.362, and 0.375 respectively after the two rounds of consultation. A total of 5 primary indicators, 13 secondary indicators, and 36 tertiary indicators were included in the index framework. The primary indicators were training related facilities, training related management, training ability, expertise, and international cooperation ability. Conclusions: The entrance standard evaluation index framework established in this study can help to set up access standards, and select MCH training centers and construct MCH training network in China.

【Key words】 South-South Cooperation; The Belt and Road; Maternal and child health; Indicator framework; Delphi method

* 基金项目:国家卫生健康委国际交流与合作中心项目;上海市第六轮加强公共卫生体系建设三年行动计划重点学科建设项目(GWVI-11.1-32)
作者简介:李星颖(1999年—),女,硕士研究生,主要研究方向为妇幼保健学。E-mail:22211020093@m.fudan.edu.cn
通讯作者:蒋泓。E-mail:h_jiang@fudan.edu.cn

1 背景

“一带一路”建设是当前我国与世界各国共同发展、共创新机遇、发展开放型经济的重要政策与项目,而卫生领域开展各国间的合作则是“一带一路”建设中的重要部分之一。^[1-2]我国希望通过加强全球公共卫生治理,以围绕“健康丝绸之路”开展卫生领域合作,共建人类健康共同体,从而为“一带一路”建设的高质量开展提供动力。^[3]其中,妇幼卫生领域是卫生领域合作的重点内容。

在过去的数十年中,我国在妇女儿童健康的改善方面成效显著,孕产妇死亡率已从 1990 年的 88.8/10 万下降至 2022 年的 15.7/10 万,新生儿、婴儿和 5 岁以下儿童的死亡率也显著下降,城乡、地区间的妇幼人群死亡率差距均持续明显缩小,健康公平性得到明显改善。^[4-5]同时,我国也是在妇幼卫生促进领域取得高绩效的国家之一。^[6]然而,当前发展中国家,尤其是撒哈拉以南非洲或南亚国家中,婴儿死亡率及五岁以下儿童死亡率均在 20%以上,且与发达国家相比存在明显的健康不平等现象。^[7-8]因此,我国可为提升发展中国家的妇幼健康水平及解决健康不平等提供经验借鉴。同时,为发挥我国在南南合作中的责任和担当,对发展中国家开展妇幼卫生服务的能力建设十分必要。我国可依托培训基地加强开展援外培训,建立长效的援外培训机制,为发展中国家提供帮助。^[9]妇幼卫生是当前援外培训的重点内容,但当下仍缺乏针对建立新的援外培训基地的规范评估工具,无法有效识别并准入可以提升发展中国家妇幼卫生水平的培训基地。

因此,研究并建立“一带一路”妇幼卫生培训基地的准入评价指标,形成专家共识,是为建立人类健康命运共同体,提升妇幼健康的公平性所必须。本研究希望研制并初步建立“一带一路”妇幼卫生基地准入标准,为将来全球妇幼卫生领域培训基地的准入提供评估工具,为标准化、规范化地建立妇幼卫生培训基地提供科学依据。

2 方法

2.1 初步构建“一带一路”妇幼卫生基地准入评估体系

本研究基于医学教育领域常用理论构建理论框架,包括:(1)医学教育中常用的 ADDIE 教学理论,由分析(analysis),设计(design),开发(development),实施(implementation),评价(evaluation)5 个阶段组

成^[10];(2)常用于质量分析的工具 5M1E 分析法,由人员(man),机器(machine),材料(material),测量(measurement),方法(method)和环境(environment)6 方面组成^[11]。

基于上述理论框架,本研究确定了评估体系框架的其中 4 个维度。根据 5M1E 分析法的“机器”、“材料”和“环境”三方面,确立了妇幼卫生援外培训相关设备设施,即培训应具备的场地环境、相关设备材料等条件,作为体系框架的一部分。同时基于 ADDIE 教学理论的“开发”和“实施”,及 5M1E 分析法的“方法”方面,确立了妇幼卫生援外培训相关制度、培训能力和专业培训能力作为评估体系框架的一部分,以涵盖培训中应具备的专业知识、师资、教材及管理规章制度等内容。另外,考虑到“一带一路”倡议强调与有关国家共商、共建、共享,而非单方面援外,本研究增添了国际合作能力这一维度。^[12]最终确定了包括共 5 个维度构建总体的评估体系框架。

同时,通过文献检索、评阅和回顾,初步拟定二级条目和三级条目。本研究中,二、三级条目建立的主要参考标准包括:(1)现有对外援助相关规范,如商务部《对外援助培训项目管理规定》,联合国跨文化教育指南等;(2)已发表文献研究,如期刊论文及学位论文等。^[13-14]

在初步选定各级指标的基础上,本研究选取 2 位具有援外培训经验的妇幼卫生领域专家开展定性访谈,以探讨拟定框架的合理性,并围绕援外培训基地的建设和管理深入探讨,收集专家对指标框架建立的意见和建议,完善并验证了一级指标框架,确定具体要素,初步确定“一带一路”妇幼卫生培训基地评估的指标框架。

2.2 Delphi 法完善指标框架

2.2.1 确定函询专家

专家纳入标准:(1)拥有高级职称或在国际卫生组织中担任资深项目的官员;(2)在公共卫生、妇幼卫生(包括产科)、护理、全球卫生或卫生政策等相关领域有工作经验;(3)有参与援外培训的经验。^[2]

2.2.2 实施专家函询

本研究共实施两轮专家函询。第一轮专家函询问卷包括:(1)研究背景介绍;(2)专家对各级指标的重要性的评分,并设有修改意见栏,专家可对指标提出意见和建议,进行修改或补充;(3)专家对指标的熟悉程度,判断依据及其影响程度;(4)专家基本情况,包括学历、职称、从事专业及年限等。在

第一轮专家函询的基础上,汇总专家对指标的评分和提出的意见,对指标进行增加、删除或修改,形成第二轮专家函询问卷。最终,根据两轮专家函询的结果,建立“一带一路”妇幼卫生培训基地评估的指标框架。

2.2.3 专家函询结果及评价

根据两轮函询后返回的专家函询结果,从以下两方面进行评价。首先,通过有效问卷回收率表明专家的积极系数,当有效问卷回收率为 70% 时说明专家的积极性良好。^[15]同时,根据专家对指标的熟悉程度(Cs),以及判断依据对专家的影响程度(Ca)计算专家的权威系数(Cr),以反映专家的权威程度。^[16]在本研究中,专家对指标的熟悉程度分为非常熟悉(1.0)、熟悉(0.8)、一般熟悉(0.6)、不熟悉(0.4)和很不熟悉(0.2)。而判断依据对专家的影响程度通过理论分析、实践经验、同行了解、直观感受共 4 个维度进行评价,按照大、中、小 3 级赋予不同量化值(表 1)。^[17] $Cr = (Ca + Cs) / 2$,一般认为 $Cr \geq 0.7$ 时,说明专家的权威性较高。^[18]

表 1 判断依据对专家影响程度的量化表

判断依据	对专家判断的影响程度		
	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

另外,针对专家意见的集中程度,使用协调系数和变异系数进行计算。其中,协调系数使用肯德尔和谐系数 W 检验(Kendall's W test),和谐系数 W 的取值范围为 0~1,W 值越大,则认为专家协调程度越好,意见越统一。同时,若对 W 值的显著关系检验(χ^2 检验),若 $P < 0.05$,则认为专家意见具有显著的一致性。针对变异系数,各专家对问卷中指标的重要性进行满分为 10 分的打分,其中 10 分表示非常重要,1 分为非常不重要,0 分则提示该指标不应被纳入问卷体系。据此计算各指标得分的均值和标准差,变异系数 = 标准差/均值,变异系数越小,则说明专家的协调程度越好。^[19]本研究以变异系数 ≥ 0.25 且重要性得分均值 < 6 作为指标删除标准,同时综合考虑专家提出的意见,最终决定指标的删减、增加和修改情况。^[20]

2.2.4 层次分析法

使用层次分析法计算各指标的权重:(1)按照 Satty1-9 标度法,根据专家对各个指标的重要性评分

进行两两比较,建立判断矩阵;(2)使用方根法计算得到判断矩阵的特征向量的近似值;(3)对矩阵进行一致性检验,若判断矩阵的一致性指数和一致性比率均 < 0.10 ,则认为判断矩阵的一致性良好且可以被接受。^[21]

2.2.5 统计分析

使用 SPSS26.0 软件和 Excel 2019 计算专家的积极系数、权威系数和肯德尔和谐系数。同时,使用 SPSSPRO 进行层次分析法,计算指标权重和开展一致性检验。

3 结果

3.1 专家基本情况

本研究中共有 20 位符合纳入标准的专家参与本次 Delphi 函询,平均年龄为 52.00 ± 7.69 岁,平均工作年限为 26.85 ± 8.60 年,主要分布于妇幼卫生(含产科)(50.00%)、全球卫生(25.00%)、护理学(15.00%)及卫生政策与管理(10.00%)等专业领域,上述专家在援外培训方面均具有丰富的经验(表 2)。

表 2 专家基本情况 (N=20)

类别	人数(人)	构成比(%)
专业领域		
妇幼卫生(含产科)	10	50.00
全球卫生	5	25.00
护理学	3	15.00
卫生政策与管理	2	10.00
文化程度		
博士	16	80.00
硕士	3	15.00
本科	1	5.00
职称		
正高	14	70.00
副高	5	20.00
讲师	1	5.00
年龄(岁)		
0~	4	20.00
45~	15	75.00
60~	1	5.00
从事相关工作年限(年)		
0~	5	25.00
20~	8	40.00
30~	7	35.00

3.2 专家积极系数与权威系数

专家积极系数通过问卷回收率表示。本研究的两轮 Delphi 函询中,有效问卷回收率均为 100%,表明受询的专家积极性高。同时,在两轮 Delphi 函询

中,专家的熟悉程度分别为 0.92 和 0.91,判断依据分别为 0.96 和 0.95,权威系数分别为 0.94 和 0.93。

3.3 专家意见协调系数和变异系数

第一轮专家函询中一、二、三级指标的肯德尔和谐系数分别为 0.293、0.155 和 0.228,而第二轮专家函询中一、二、三级指标的肯德尔和谐系数则分别为 0.352、0.362 和 0.375。在两轮专家函询中,和谐系数 W 值显著性检验 P 值均小于 0.05,且在第二轮专家函询中,协调系数 W 均大于 0.2,且均高于第一轮,说明专家意见的协调程度较高,具有较高的可信度(表 3)。

第一轮专家函询中,一、二、三级指标的变异系数范围分别为 0.03 ~ 0.10、0.04 ~ 0.18 和 0.04 ~ 0.22。第二轮专家函询中,一、二、三级指标的变异系数范围则分别为 0.02 ~ 0.06、0.03 ~ 0.09 和 0.04 ~ 0.12。两轮专家函询中所有指标变异系数均小于 0.025(表 3)。

表 3 两轮函询中专家意见的集中程度

指标	变异系数	W	χ^2 值
第一轮函询			
一级指标	0.03 ~ 0.10	0.293	23.416
二级指标	0.04 ~ 0.18	0.155	40.258
三级指标	0.04 ~ 0.22	0.228	168.823
第二轮函询			
一级指标	0.02 ~ 0.06	0.352	28.139
二级指标	0.03 ~ 0.09	0.362	86.822
三级指标	0.04 ~ 0.12	0.375	269.94

注: $P < 0.01$

3.4 指标框架的修改和调整

在第一轮专家函询后,根据专家给出的重要性评分以及修改意见,对指标框架进行了如下修改和调整:(1)删除原二级指标“1.3 机构类型”;(2)删除原三级指标“1.4.2 见习、实习设备”;(3)修改原“4.3.1 妇幼卫生政策与制度”为“妇幼卫生系统管理制度”;(4)修改原三级指标“2.2.2 集体备课”为“师资备课”,并将原三级指标“2.2.3 试讲”并入该指标;(5)新增“信息安全要求”和“外事突发事件处置能力”两个三级指标。

在第二轮专家函询后,根据专家提出的修改意见,再次进行了如下修改和调整:(1)修改原三级指标“1.1.3 参观考察现场”为“现场教学条件”;(2)修改原三级指标“1.3.1 教学设备”为“培训设备与材料”。第二轮专家函询意见无删减指标。最终形成包括 5 个一级指标、13 个二级指标和 36 个三级指标

的指标框架。所有指标的判断矩阵一致性指数均小于 0.1,认为指标权重系数均可以被接受(表 4)。

表 4 “一带一路”妇幼卫生培训基地评估
最终指标框架重要性评分结果及权重

指标(权重)	重要性($\bar{x} \pm s$)	变异系数
1. 培训相关设施(0.083)	9.51 ± 0.54	0.06
1.1 场地要求(0.011)	9.27 ± 0.56	0.06
1.1.1 教学场地面积(0.003)	9.22 ± 0.60	0.06
1.1.2 学员住宿条件(0.003)	9.08 ± 0.60	0.07
1.1.3 现场教学条件(0.004)	9.32 ± 0.55	0.06
1.1.4 文体活动场所(0.001)	7.66 ± 0.96	0.13
1.2 安全防范要求(0.050)	9.74 ± 0.40	0.04
1.2.1 消防安全要求(0.021)	9.82 ± 0.36	0.04
1.2.2 信息安全要求(0.002)	9.38 ± 0.96	0.10
1.2.3 食品安全要求(0.017)	9.70 ± 0.43	0.04
1.2.4 应急预案(0.010)	9.55 ± 0.56	0.06
1.3 设备设施(0.017)	9.32 ± 0.42	0.05
1.3.1 培训设备与材料(0.017)	9.37 ± 0.44	0.05
1.4 信息系统(0.005)	9.24 ± 0.43	0.05
1.4.1 图书信息资源(0.002)	8.54 ± 0.80	0.09
1.4.2 网络(0.003)	9.54 ± 0.52	0.05
2. 培训相关制度(0.167)	9.62 ± 0.45	0.05
2.1 管理制度(0.083)	9.67 ± 0.43	0.04
2.1.1 安全管理制度(0.023)	9.69 ± 0.42	0.04
2.1.2 学员管理制度(0.020)	9.57 ± 0.46	0.05
2.1.3 档案管理制度(0.013)	9.37 ± 0.57	0.06
2.1.4 财务管理制度(0.015)	9.40 ± 0.46	0.05
2.1.5 设施设备管理制度(0.002)	8.88 ± 0.70	0.08
2.1.6 管理人员资质(0.010)	9.22 ± 0.58	0.06
2.2 教学管理制度(0.084)	9.86 ± 0.28	0.03
2.2.1 师岗岗前培训(0.050)	9.66 ± 0.45	0.05
2.2.2 师资备课(0.006)	9.36 ± 0.44	0.05
2.2.3 教学考核(0.028)	9.52 ± 0.45	0.05
3. 培训能力(0.375)	9.94 ± 0.25	0.02
3.1 师资配备(0.189)	9.81 ± 0.36	0.04
3.1.1 师资配备数量(0.094)	9.68 ± 0.45	0.05
3.1.2 师资资质要求(0.095)	9.79 ± 0.40	0.04
3.2 培训课程、教材与形式(0.186)	9.62 ± 0.45	0.05
3.2.1 培训计划及大纲(0.129)	9.69 ± 0.53	0.05
3.2.2 培训教材(0.043)	9.30 ± 0.53	0.06
3.2.3 可开展的培训形式(0.014)	9.14 ± 1.05	0.11
4. 专业能力(0.333)	9.91 ± 0.25	0.03
4.1 妇女保健(0.194)	9.83 ± 0.32	0.03
4.1.1 安全助产/分娩(例如母婴安全五项制度、母婴疾病阻断、不良妊娠结局管理等)(0.194)	9.80 ± 0.36	0.04
4.2 儿童保健(0.117)	9.72 ± 0.37	0.04
4.2.1 新生儿临床诊疗基本技能与保健(例如新生儿复苏等)(0.048)	9.75 ± 0.40	0.04
4.2.2 儿童营养(例如婴幼儿膳食、喂养等)(0.007)	9.54 ± 0.55	0.06
4.2.3 儿童疾病管理与预防(例如儿童常见病防治,儿童计划免疫等)(0.062)	9.80 ± 0.36	0.04
4.3 妇幼卫生管理(0.022)	9.58 ± 0.42	0.04
4.3.1 妇幼卫生系统管理制度(0.015)	9.65 ± 0.42	0.04

表4 “一带一路”妇幼卫生培训基地评估
最终指标框架重要性评分结果及权重(续)

指标(权重)	重要性($\bar{x} \pm s$)	变异系数
4.3.2 妇幼卫生人力资源管理(0.002)	8.96 ± 0.52	0.06
4.3.3 妇幼卫生信息(0.005)	9.13 ± 0.45	0.05
5. 国际合作能力(0.042)	9.47 ± 0.44	0.05
5.1 跨文化合作能力(0.021)	9.35 ± 0.53	0.06
5.1.1 跨文化服务(0.021)	9.46 ± 0.56	0.06
5.2 国际交流能力(0.021)	9.43 ± 0.43	0.05
5.2.1 专业交流(0.014)	9.76 ± 0.40	0.04
5.2.2 日常交流(0.002)	9.36 ± 0.62	0.07
5.2.3 外事突发事件处置能力(0.005)	9.19 ± 0.79	0.09

4 讨论

本研究共收到来自 20 位相关领域的专家的有效意见反馈,所邀请专家均具有 10 年以上的从事相关专业的经验,从业经验丰富。另外,本研究中专家积极系数和权威系数均较高,且第二轮专家函询后的协调系数较第一轮更高,变异系数均较低,说明专家评分集中程度高,函询结果可靠。同时,使用层次分析法分析得到的各级指标权重的一致性指数均低于 0.1,说明最终构建的包含 5 个一级指标、13 个二级指标和 36 个三级指标的指标框架权重系数是可接受的。

4.1 “一带一路”妇幼卫生培训基地准入标准评估指标构建的合理性

Delphi 专家函询法是目前较为成熟并被广泛运用于指标体系、框架建立的定性方法,具有高效、简单易行、客观性较强等优点。^[22] 本研究使用 Delphi 专家函询法结合 ADDIE 教学理论和 5MIE 分析法,基于我国现有的其他培训基地及国外院外培训基地的建设标准,设定了 5 个一级指标。^[14,23] 其中,权重系数最高的一级指标为培训能力,该一级指标下设 2 个二级指标和 5 个三级指标,师资配备是其下权重系数最高的二级指标,这可能是因为在培训过程中,师资水平与培训的质量、效果密切相关,提示加强师资配备是开展培训的重要环节之一。^[24] 其下权重系数最高的三级指标则是培训计划及大纲,既往研究提示,大纲应首先明确培训内容,参考过往我国在妇幼卫生领域的指导以及其他援外大国的相关大纲,收集“一带一路”参与培训国家在妇幼卫生领域的相关需求,在此基础上定期对大纲进行修订、更新,以确保培训内容实用、先进、全面,强调了培训大纲对培训开展的关键意义。^[25] 同时,为体现本指标框架

是为妇幼卫生培训基地设立的标准,基于前期调研发现的发展中国家亟需接受培训以提升妇幼卫生水平的基本技能或能力,增加一级指标专业能力以反映培训基地应包括的针对基本能力的培训内容,并下设妇女保健、儿童保健和妇幼卫生管理 3 个二级指标,以反映不同的妇幼卫生援外培训的方向。^[26] 其中,专家在对专业能力下的二级、三级指标进行重要性评分时,应考虑该培训内容对帮助发展中国家达成 SDG 目标中妇幼卫生相关内容的重要性。^[27] 因此,培训基地可开展的专业培训内容越丰富,则越有可能被准入作为“一带一路”妇幼卫生培训基地。

4.2 “一带一路”妇幼卫生培训基地准入标准评估指标中对国际合作的要素考察

本研究为契合“一带一路”的项目背景,在指标框架中增设了作为一级指标的国际合作能力。其下设二级指标包括跨文化合作能力,是“一带一路”中开展国际合作的重要因素,对我国的全方位发展具有重要的意义。^[28] 这一指标参考了联合国教科文组织于 2006 年发布的《跨文化教育指南》,该理论指出,跨文化教育的目的是要建立不同文化群体之间的理解、尊重和对话,从而支持不同文化间的可持续发展与共同生存。^[29-30] 因此,正如跨文化合作能力下设的三级指标“跨文化服务”中强调的,为实现良好的跨文化交流,应尊重不同文化、民族、宗教信仰的礼仪、习惯或禁忌,以促进友好交流,并更好地展现国家风范与影响力。^[31] 国际合作条目下设的另一二级指标为国际交流能力,主要强调了培训人员或管理人员的外语能力应能满足学员的专业知识需求、日常沟通需求,并对可能发生的外事突发事件具备处置能力,这与商务部于 2010 年修订的《商务部对外援助培训项目实施管理工作手册》中提出的需“增强安全防范意识和处理突发事件的能力”保持一致。^[32]

4.3 本研究的局限性

本研究的局限性在于,所有接受 Delphi 函询的专家均来自国内,未能结合来自受援助国家或其他国家专家的意见。另外,本研究中建立的指标框架仍需进一步在实际应用中进行检验、细化和完善。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国商务部. 共建“一带一路”倡议:进展、贡献与展望[EB/OL]. [2023-10-26]. <https://www.yidaiyilu.gov.cn/wcm.files/upload/CMSydlgw/201904/201904220250016.pdf>
- [2] 李行, 蒋泓. “一带一路”发展中国家妇幼卫生培训评价指标体系构建[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(6): 67-72.
- [3] 高质量共建“一带一路”助力构建人类卫生健康共同体[EB/OL]. [2023-10-26]. <https://m.gmw.cn/baijia/2020-08/04/34055808.html>
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国妇幼健康事业发展报告[R]. 2019.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会: 国家卫生健康委员会 2023 年 5 月 31 日新闻发布会文字实录[EB/OL]. [2023-11-05]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202305/20612e1b8c90421bbbda09deaacaf6b.shtml>
- [6] 钱序, 蒋泓. 新时期妇幼健康发展的机遇和挑战[J]. 上海预防医学, 2020, 32(7): 527-530.
- [7] García J, Correa G, Rousset B. Trends in infant mortality in Venezuela between 1985 and 2016: a systematic analysis of demographic data[J]. The Lancet Global Health, 2019, 7(3): e331-e336.
- [8] Jakubowski A, Stearns S C, Kruk M E, et al. The US President's Malaria Initiative and under-5 child mortality in sub-Saharan Africa: A difference-in-differences analysis[J]. PLOS Medicine, 2017, 14(6): e1002319.
- [9] 谢庆奎. 中国援外培训[M]. 北京: 北京大学出版社, 2013.
- [10] 郭艳荣. 基于 ADDIE 教学理论的护士分层在线培训系统模型对肿瘤内科护士癌痛控制护理能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(24): 128-131.
- [11] 倪丽俊, 宋晓园, 汪莉, 等. 基于 5M1E 分析法的消毒供应中心集中化管理效果评价[J]. 中国医院管理, 2020, 40(12): 42-45.
- [12] 新华社: 共建“一带一路”: 构建人类命运共同体的重大实践[EB/OL]. [2023-11-05]. https://www.gov.cn/govweb/zhengce/202310/content_6907994.htm
- [13] 张雯. 援外人力资源培训项目管理研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2016.
- [14] 马丽莉, 彭幼清, 俞海萍, 等. 跨文化照护能力培训基地准入评价指标体系的构建[J]. 护理学报, 2020, 27(2): 6-10.
- [15] 刘湾湾, 蒋泓, 黄勤瑾, 等. 应用 Delphi 法确定妇女孕前生殖健康素养的内容[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(24): 6240-6243.
- [16] 王莹, 黄丽华, 冯志仙, 等. 基于循证和德尔菲法构建导尿管维护策略的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2): 155-160.
- [17] 丁丽娟, 廖美新, 燕铁斌, 等. 基于 Delphi 法的康复医学团体标准培训效果评价问卷研究[J]. 中国康复医学杂志, 2023, 38(6): 805-809.
- [18] 陈震, 谷宝鑫, 汤玉芳, 等. 应用 Delphi 法构建下颌阻生第三磨牙拔除难度评分量表[J]. 北京大学学报(医学版), 2022, 54(1): 100-104.
- [19] 王美凤, 葛燕萍, 葛振兴, 等. 上海市老年人健康服务供给评价指标体系构建[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(9): 29-32.
- [20] 韦余东, 张人杰, 张新卫, 等. 应用德尔菲法构建疾控机构应急能力评价指标体系[J]. 浙江预防医学, 2016, 28(1): 32-36.
- [21] 王依, 李成媛, 张嘉尧, 等. 基于 Delphi 法构建居民预防寄生虫病健康素养指标体系[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2022, 34(6): 616-621.
- [22] 王高玲, 蒋欣静, 张怡青. 慢性病患者健康素养评价指标体系 Delphi 法构建[J]. 中国公共卫生, 2018, 34(1): 71-74.
- [23] Japan International Cooperation Center. What we do? Training Program Planning and Opeartion[EB/OL]. <https://www.jice.org/en/activities/training-management.html>
- [24] 许丽莉, 陈海菊, 李萍, 等. 新入职护士规范化培训基地评估指标体系的构建[J]. 循证护理, 2021, 7(11): 1469-1474.
- [25] 焦静, 徐克珮, 应巧燕, 等. 新护士规范化培训效果评估体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(9): 1285-1290.
- [26] 刘莹, 蒋泓, 钱序. 中非妇幼健康南南合作核心培训内容遴选[J]. 中国卫生资源, 2021, 24(3): 334-338.
- [27] United Nations: Sustainable Development Goals[EB/OL]. [2023-11-05]. <https://unsdg.un.org/about/sdgs>
- [28] 董森森. “一带一路”背景下商务谈判中的跨文化交际研究[J]. 现代商贸工业, 2021, 42(16): 25-26.
- [29] UNESCO: Guidelines on Intercultural Education [EB/OL]. [2023-10-29]. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001478/147878e.pdf>
- [30] 何敏. 联合国教科文组织跨文化教育研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2016.
- [31] 黄以乐. 高校志愿者跨文化服务能力培养的价值、困境和路径: 以大型赛会为例[J]. 南方职业教育学刊, 2023, 13(3): 75-82.
- [32] 商务部. 商务部对外援助培训项目实施管理工作手册(2010 年 8 月修订版)[EB/OL]. [2023-10-29]. <https://www.china-aibo.cn/info/1020/6264.htm>

[收稿日期:2023-11-07 修回日期:2023-11-28]

(编辑 赵晓娟)