

广西全科医师岗位培训需求情况调查[▲]

龙淑珍¹ 倪建¹ 李峤² 唐小岚³

(1 广西卫生职业技术学院医学系,南宁市 530021,电子邮箱:longshuzhen163@163.com;

2 广西医科大学公共卫生学院,南宁市 530021;3 广西卫生和计划生育委员会科教处,南宁市 530021)

【摘要】 目的 了解广西部分城市社区卫生服务机构的医师对全科医师岗位培训的需求情况。方法 采用单纯随机抽样的方法,从广西8个地市选取105家城市社区卫生服务机构的633名全科医师进行问卷调查。结果 633名被调查的医生中,90%以上医师认为医患沟通技巧、慢性病管理与康复、社区常见病、多发病的诊治、全科医疗基本理论、疾病预防、健康教育是重要的理论培训内容,心肺复苏、病史采集、门诊无菌操作技术、体格检查、常见典型心电图报告解读、心电图机及血糖仪操作技术、常见X线片报告解读是重要的实践技能培训内容。80%以上的医生认为专题讲座、到医院相关科室进修学习、脱产学习、参加学术研讨会是较好的培训形式;案例分析和现场教学是较好的教学方法。结论 全科医师岗位培训应根据学员的培训需求来选择培训内容,并根据不同的培训内容采用多种培训形式及教学方法,提高培训质量。

【关键词】 全科医师;岗位培训;需求;广西

【中图分类号】 G 642.45 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2017)03-0428-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2017.03.42

我国的全科医学教育形式包括全科医师规范化培训、岗位培训、转岗培训及继续教育。目前广西尚未开展全科医师规范化培训,但面向城市社区卫生服务机构开展的全科医师岗位培训工作已开展多年。面向基层医生开展短期的在职培训(即转岗培训及岗位培训)是我国近年来全科医师的主要培养形式^[1]。本文对参与2012年1月至2015年6月的全科医师岗位培训的广西城市社区卫生服务机构的医师进行抽样调查,分析全科医师对岗位培训的需求情况,为广西今后开展全科医师岗位培训或其他形式的全科医学教育提供科学的参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取南宁、柳州、桂林、玉林、百色、钦州、北海、梧州等8个地市,采用单纯随机抽样方法选取105家社区卫生服务机构,其中南宁35家,柳州21家,桂林18家,玉林13家,百色4家,钦州5家,北海6家,梧州3家,对2012年1月至2015年6月参加过全科医师岗位培训并已获得培训合格证的633名临床医师进行问卷调查。

1.2 调查方法 经查阅文献及对专家咨询后设计调查问卷,并对南宁市部分社区卫生服务机构开展预调查后

完善调查问卷内容。将调查问卷发放至各地市卫计局,由卫计局将调查问卷下发至社区卫生服务机构,请符合条件的调查对象填写问卷,由卫计局相关人员回收问卷并上交至课题组。共发放调查问卷651份,回收有效调查问卷633份,有效回收率为97.2%。采用双机录入数据后进行数据分析。

1.3 调查内容 包括医师的基本情况(性别、年龄、职称、学历等)、医师对理论培训内容的需求及建议、对实践技能培训内容的需求及建议、对培训形式及教学方法的认可情况。

2 结果

2.1 基本情况 633名被调查医生中,男253人,女380人,年龄26~68(39.3±8.9)岁,其中30~49岁为488人。初级职称283人,中级286人,高级职称37人,无职称27人;硕士及以上学历19人,本科学历368人,大专学历180人,中专60人,无学历6人。

2.2 理论培训内容的需求情况 共调查15项理论培训内容,每个内容有3个重要性评价选项,被调查医生对培训内容的重要性进行评价。90%以上的被调查医生认为医患沟通技巧、慢性病管理与康复、社区常见病、多发病的诊治、全科医疗基本理论、疾病预防、健康教育是重要的培训内容。见表1。

[▲]基金项目:广西医药卫生科研课题(Z2011275)

作者简介:龙淑珍(1979~),女,硕士,讲师,研究方向:内科学。

表1 633名全科医师对理论
培训内容重要性的评价情况[n(%)]

	重要	一般	不重要
医患沟通技巧	606(95.7)	24(3.8)	3(0.5)
慢性病管理与康复	591(93.4)	40(6.3)	2(0.3)
社区常见病、多发病的诊治	590(93.2)	38(6.0)	5(0.8)
全科医疗基本理论	586(92.6)	46(7.3)	1(0.1)
疾病预防	583(92.1)	46(7.3)	4(0.6)
健康教育	572(90.4)	56(8.8)	5(0.8)
社区卫生服务管理	568(89.7)	60(9.5)	5(0.8)
传染病管理	556(87.8)	72(11.4)	5(0.8)
儿童保健与免疫	554(87.5)	73(11.5)	6(1.0)
运动干预与指导	547(86.4)	81(12.8)	5(0.8)
膳食营养	539(85.2)	90(14.2)	4(0.6)
心理康复与指导	539(85.2)	83(13.1)	11(1.7)
健康档案管理	537(84.8)	76(12.0)	20(3.2)
中医诊疗知识	528(83.4)	100(15.8)	5(0.8)
计划生育技术	468(73.9)	144(22.8)	21(3.3)

2.3 实践技能培训内容的需求情况 共调查13项实践技能培训内容,每个内容有3个重要性评价选项,被调查医生对培训内容的重要性进行评价。90%以上的被调查医师认为心肺复苏、病史采集、门诊无菌操作技术、体格检查、常见典型心电图报告解读、心电图机、血糖仪等操作技术、常见X线片报告解读是重要的培训内容。见表2。

表2 633名全科医师对实践
技能培训内容重要性的评价情况[n(%)]

	重要	一般	不重要
心肺复苏	613(96.8)	18(2.9)	2(0.3)
病史采集	611(96.5)	19(3.0)	3(0.5)
门诊无菌操作技术	608(96.0)	22(3.5)	3(0.5)
体格检查	604(95.4)	25(4.0)	4(0.6)
常见典型心电图报告解读	603(95.3)	28(4.4)	2(0.3)
心电图机、血糖仪等操作技术	577(91.2)	49(7.7)	7(1.1)
常见X线片报告解读	575(90.8)	56(8.9)	2(0.3)
骨折、脱位的固定和搬运技术	566(89.4)	62(9.8)	5(0.8)
肢体康复技能	561(88.6)	68(10.8)	4(0.6)
住院病历书写	543(85.8)	84(13.3)	6(0.9)
导尿	504(79.6)	121(19.1)	8(1.3)
洗胃	492(77.7)	134(21.2)	7(1.1)
灌肠	473(74.7)	152(24.0)	8(1.3)

2.4 对理论及实践技能培训内容的建议 对理论培训内容方面,被调查医生建议增加以下内容:国家基本公共卫生服务项目的规范化操作、中医适宜技术、社区常见急重症的处理、社区合理用药、妇女保健、统计学知识及统计学软件的使用、社区相关课题研究等。对实践技能培训内容方面,建议增加以下内容:中医保健康复技能(如推拿、按摩、拔罐、针灸等)、外科常用操作技能(如清创、缝合、换药、包扎、固定等)、内科常用操作技能(如

腰穿术、胸穿术、腹穿术、骨穿术、吸痰术等)、常用急救技能(如电除颤术、气管插管术)等。

2.5 对培训形式的认可情况 633名被调查医生中,80%以上的医生认为专题讲座、到医院相关科室进修学习、脱产学习、参加学术研讨会是较好的培训形式。见表3。

表3 633名全科医师对不同培训形式的认可率[n(%)]

培训形式	认可率
专题讲座到医疗卫生机构相关	587(92.7)
科室进修	554(87.5)
脱产学习,集中讲授理论	545(86.1)
学术研讨会	520(82.1)
远程视频函授	359(56.7)
自学	293(46.3)

2.6 对不同教学方法的认可情况 633名被调查医生中,对案例分析、现场教学的认可率较高,对单纯理论讲授的认可率最低。见表4。

表4 633名全科医师对不同教学方法的认可率[n(%)]

教学方法	认可率
案例分析	587(92.7)
现场教学	514(81.2)
小组讨论	489(77.3)
阅读文献	434(68.6)
角色扮演	427(67.5)
单纯理论讲授	336(53.1)

3 讨论

3.1 广西全科医师岗位培训存在的不足 全科医师岗位培训需要脱产培训60d,其中理论教学30d,临床技能培训18d,社区实践12d。培训分别在广西卫计委认定的全科医学教育理论基地、临床实践基地及社区实践基地进行。培训基地所在地市的学员普遍反映由于工作繁忙导致无法全程参加脱产培训,工学矛盾比较突出;理论培训的教师缺乏社区卫生服务工作经验,培训内容与临床实际结合不紧密、重点不突出,在临床实际工作中的应用性较差;临床技能培训及社区实践安排时间太短,带教老师的教学水平有限,学员无法很好掌握临床基本操作技能,接触社区实际工作的时间太少。参训学员到课率较低^[2],师资队伍薄弱^[3-4],社区教学基地数量和质量不能满足全科医学教育的需求^[5],是我国全科医师岗位培训中普遍存在的问题。

3.2 以需求为导向,提升岗位培训质量 (1)合理分配培训指标。国家卫计委每年下拨培训指标后,广西卫计委将指标分解到各地市的社区卫生服务机构时,部分机构获得的指标数大于实际需要参培的人数,社区只能派

与全科医疗工作相关性不大的人员参加培训。然而,部分学员参与全科医师岗位培训后并未从事全科医疗工作,导致培训指标浪费。如果各社区卫生服务机构先上报需要参培的人数,卫计委(局)再合理分配培训指标,就能实现按需分配,有效避免培训指标的浪费。(2)结合广西实际情况,适当修订培训大纲。广西的全科医师岗位培训大纲与国家卫计委下发的培训大纲基本一致。各类培训基地均按照教学大纲制定相应的教学内容。由于广西社区卫生服务机构的服务人群、全科医师队伍的年龄、学历、职称等构成情况均具有自身的特点,广西全科医师对岗位培训的需求情况与其他省市存在着一定的差异性^[6-11]。本次调查结果显示,被调查医生认为理论培训的重点内容应包括:医患沟通技巧、慢性病管理与康复、社区常见病、多发病的诊治、全科医疗基本理论、疾病预防、健康教育等;还建议适当增加国家基本公共卫生服务项目的规范化操作、中医适宜技术、社区常见急重症的处理及统计学方面等内容。对于实践技能培训,被调查医生认为需要重点培训心肺复苏、病史采集、门诊无菌操作技术、体格检查、常见典型心电图报告解读、心电图机、血糖仪等操作技术、常见X线片报告解读等技能;建议适当增加中医保健康复技能、外科常用操作技能、内科常用操作技能及常用急救技能等内容。培训机构应根据广西自身特异性及学员的培训需求,有针对性地制订培训计划。(3)采取多种形式开展培训。目前理论培训的形式以课堂讲授为主,临床实践主要是在三甲医院相关科室轮转,社区实践由社区卫生服务机构的临床医师负责带教,培训形式比较固定单一。调查结果显示,大多数被调查的医生希望继续教育途径可多形式、多渠道,比如专题讲座、学术研讨会、到优质的社区卫生服务机构参观学习和交流经验、请专家到社区现场授课以及远程教育等。由于工作太忙无法全程脱产参加培训的学员,可以通过网络课程自学,考试合格后可获得规定学分,取得培训合格证。(4)丰富教学方法和手段。理论培训可根据不同的教学内容,穿插运用理论实践一体化教学、案例分析、小组讨论、角色扮演等多种教学方法。对于一些操作性强的教学内容(如健康档案的建立与管理)可以将课堂移至社区卫生服务机构,

边讲授理论边进行实际操作演示。讲授医患沟通时,可将学生分成多个小组,分别模拟不同情况的患者,教师扮演医生,通过师生互动现场演示医患沟通技巧。此外,加强师资队伍建设和丰富理论课教师的社区工作经验,提高医院和社区卫生服务机构带教老师的教学水平,加强教学管理,才能提高教学质量,使全科医师岗位培训真正能为基层医疗卫生机构提供适宜的知识和技能。

参 考 文 献

- [1] 刘 露,江启成. 国内外全科医学教育比较与反思[J]. 中国卫生事业管理,2014,31(12):940-942.
- [2] 姜 隽,骆 峻,吕广梅. 提高全科医师岗位培训课堂到课率的有效策略研究[J]. 江苏卫生事业管理,2013,24(6):94-96.
- [3] 徐志杰,蔡博宇,戚 麟. “三位一体”模式下的全科医学人才培养[J]. 全科医学临床与教育,2017,15(1):1-4.
- [4] 孟庆国. 关于我国全科医学教育的若干思考[J]. 赤峰学院学报(自然科学版),2014,30(13):141-142.
- [5] 杜文娜,许璐璐. 全科医生制度下全科医学教育的思考[J]. 黑龙江高教研究,2012,30(4):69-71.
- [6] 郭 华,张俊杰,李声华,等. 江西省基层全科医生转岗培训需求调查与对策研究[J]. 中国全科医学,2013,16(4):415-419.
- [7] 曹 硕,吴 涛,赵亚利,等. 北京市社区卫生服务机构全科医生培训现状与需求调查[J]. 继续医学教育,2014,28(2):1-4.
- [8] 赵亚利,曹 硕,吴 涛,等. 城市社区全科医生培训现状及需求调查:选题小组访谈[J]. 中华全科医学,2013,11(12):1966-1967.
- [9] 李建涛,郑建中,李 莉,等. 山西省社区全科医师岗位培训需求分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2011,31(12):1241-1243.
- [10] 舒正菊,许向阳,任光祥,等. 贵州省边远地区基层卫生机构全科医师转岗培训需求和现状调查分析[J]. 黔南民族医专学报,2014,27(4):262-266.
- [11] 刘 娟,陈志勇. 重庆市全科医师继续医学教育现状调查及对策研究[J]. 中国全科医学,2013,16(7):781-784.

(收稿日期:2016-11-15 修回日期:2017-02-14)

● 本刊对关键词标引的要求

为方便读者查找文献,利于文献检索特别是计算机自动检索,本刊要求每篇论文需标引2~5个关键词。关键词请尽量使用美国国立医学图书馆编辑的最新版《Index Medicus》中医学主题词表(MeSH)内所列的词。如果最新版MeSH中尚无相应的词,处理办法有:(1)可选用直接相关的几个主题词进行组配。(2)可根据树状结构表选用最直接的上位主题词。(3)必要时,可采用习用的自由词并列于最后。