

云南省全科医生转岗培训学员对教师的评价研究

刘延峥, 李伟明, 黄巧云, 周梅, 孙惠颖, 马双, 姜润生
(昆明医科大学公共卫生学院, 云南昆明 650500)

[摘要] **目的** 通过了解全科医生转岗培训学员对师资的评价, 为下一阶段有针对性的提高师资带教能力和水平提供建设性意见. **方法** 按照立意抽样的原则抽取云南省开展全科医生转岗培训的6个州市, 整群抽取共173名学员, 采取匿名式自填问卷的方式收集资料. **结果** 学员对临床和基层培训教学方式评价基本满意及以上均在90%以上; 最适合的理论培训、临床轮转和基层实践的教学方式分别是远程网络教育、临床实践和社区实践; 对基地带教老师的满意度均在80%以上; 临床基地和基层实践基地带教师资最需要提高的能力均是全科医学的基本理论. **结论** 学员对整个培训过程中带教老师的评价较高, 但仍需精选授课教师, 建立严格的师资考核标准, 加强师资培训, 采取情景教学、小组讨论等多种带教形式.

[关键词] 全科医生; 师资; 评价

[中图分类号] G719.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2013)07-0142-05

Teaching Evaluation Research of Job-transfer Training for General Practitioner in Yunnan Province

LIU Yan-zheng, LI Wei-ming, HUANG Qiao-yun, ZHOU Mei, SUN Hui-ying, MA Shuang, JIANG Run-sheng
(School of Public Health, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

[Abstract] **Objective** This paper was purposed to know the teaching evaluation of job-transfer training for general practitioners (GPs) trainees and provide targeted constructive suggestions to improve teachers' ability and level for the next stage. **Methods** One hundred and seventy-three participants were randomly selected from 6 cities carrying out GPs job-transfer training in Yunnan province according to purposive sampling, and the data were collected by taking anonymous self-administered questionnaire. **Results** There were more than 90% trainees who were generally satisfied with the clinical practice and grass-roots training. The most suitable teaching method of theoretical training, clinical rotation and grass-roots practice was remote network education, clinical practice and community practice, respectively. The satisfaction from teachers in training center was above 80%. The capacity of most need to improve for both teachers in clinical sites and grass-roots sites was the basic theory of general practice. **Conclusion** The results suggested that the evaluation of students for teachers in the whole training course was good. However, the teachers still need to be selected, and the strict teachers' evaluation standard need to be established. It will be necessary to strengthen the teacher training and take a variety of teaching forms, such as the scene teaching and group discussion.

[Key words] General practitioners; Teachers; Evaluation

2011年7月, 国务院《关于建立全科医生制度的指导意见》要求到2020年初步建立起全科医生制度, 基本实现城乡每万名居民有2~3名合格的全科医生. 而建设一支素质过硬、结构合理的

全科医学师资队伍是培养高素质、高质量全科医生的重要前提和基础, 对推动全科医学向深层次发展具有决定性作用^[1]. 要搞好全科医学培训, 保证教学质量, 师资队伍是关键因素^[2,3]. 为了解参

[基金项目] 云南省哲学社会科学基金资助项目 (JD2011ZD11)

[作者简介] 刘延峥 (1987~), 男, 山东泰安市人, 在读硕士研究生, 主要从事社会医学与卫生事业管理研究工作.

[通讯作者] 姜润生. E-mail: jiangrunsheng@gmail.com

训学员对带教师资的评价,进一步提高师资水平,改进教学方法,保证培养质量,本研究对参加云南省全科医生转岗培训的学员进行问卷调查,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

参加2012年云南省第二期全科医生转岗培训的学员173名。

1.2 调查方法

按照立意抽样选择云南省开展全科医生转岗培训的6个州市,再从中整群抽取173名参训学员。由经过统一严格培训的调查员进行现场无记名调查,并有专人核查问卷,当场收回。本次调查共发放173份问卷,收回173份,回收率100%;其中有效问卷171份,合格率98.84%。

1.3 统计学方法

经过审查核实的问卷采用SPSS统计软件进行数据录入和分析处理。统计方法主要为一般性统计描述、秩和检验、卡方检验等,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,两两比较按调整后的检验水准。

2 结果

2.1 基本情况

调查的171名学员中,男女比例相近,约占50%;年龄20~63岁,平均 (33.13 ± 7.53) 岁;工作年限最短1a,最长38a,平均 (9.37 ± 7.97) a;工作单位中来自乡镇卫生院最多,达69.59%,其次是社区卫生服务中心;大专学历103人,居第一位,其次是本科及以上学历;初级职称92人(55.09%),正高仅占1人;从事专业中内科91人(53.22%),外科、妇产科、公共卫生职业所占比例接近,见表1。

2.2 学员对带教方式的评价

云南省转岗培训理论培训采用远程教育形式,由云南省华医教育中心安排发放教材及网络视频学习手册,培训时间为2个月。理论考试合格者进入临床技能培训和基层实践。从表2看出,学员对理论培训教学方式、临床实习及基层实践带教方式的满意度均较高,前者“基本满意”最多,后两者“比较满意”人数最多,分别占37.43%和44.58%,三者差异无统计学意义($H = 0.529, P = 0.768$)。经完全随机设计多个样本秩和检验,不同学历、职

称间对临床培训带教方式评价差异有统计学意义($P < 0.05$),学历、职称越高,满意度相对越高;经两两比较,按照调整检验水准 $\alpha' = 0.008$,除中专组与大专组($Z = -2.679, P = 0.007$)对临床带教方式的评价差异有统计学意义外,其他两两比较均无统计学意义。不同学历对基层实践带教方式的评价有统计学意义($P < 0.05$),学历越高,满意度相对越高,经两两比较,按照调整检验水准 $\alpha' = 0.008$,除中专组与大专组对基层实践带教方式评价有统计学意义外($Z = -3.498, P = 0.000$),其他两两比较均无统计学意义,见表3。

2.3 学员认为最适合的带教方式

学员认为理论培训最适合的教学方式为远程式网络教育,占35.67%;从表4看出,临床实习最适合的带教方式为临床实践,占67.84%;基层实践最适合的带教方式是社区实践,占62.50%,两者之间差异无统计学意义($Z = -0.589, P = 0.556$)。经卡方检验,不同学历认为临床实习最适合的带教方式间差异有统计学意义($P < 0.05$),其他均无统计学意义。经两两比较,按调整检验水准 $\alpha' = 0.008$,除高中组与大专组认为临床实习最适合带教方式有统计学意义($\chi^2 = 13.932, P = 0.003$)外,其他两两比较均无统计学意义,见表4。

2.4 师资水平

看学员对临床培训基地和基层实践基地师资水平的评价“好”的比例最高,各占51.76%、53.09%，“好”和“很好”80%以上;学员对基地带教老师的水平评价较高,经完全随机设计两样本秩和检验,两者差异无统计学意义($P > 0.05$)。经完全随机设计多个样本秩和检验,不同工作单位、学历、职称和专业间均无统计学意义($P > 0.05$),见表5。

2.5 带教老师最需要提高的能力

学员认为临床基地和基层基地带教老师最需要提高的能力前3位均为全科医学基本理论、临床基本技能、疾病的诊治知识。由此看出学员普遍认为全科医学的基本理论、常见疾病的诊疗、基本操作技能是带教老师亟需提高的地方,不同基地间差异无统计学意义($\chi^2 = 8.027, P = 0.236$)。经卡方检验,不同单位学员认为基层实践基地师资亟需提高的能力间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表6。根据调整检验水准 $\alpha' = 0.008$,进行两两比较,除乡镇卫生院组与社区卫生服务中心组认为基层带教师资最需要提高的能力差异有统计学意义($\chi^2 = 31.774, P = 0.000$)外,其他均无统计学意义,见表7。

表 1 一般人口学特征
Tab. 1 General demographic characteristic

项 目	人数 (n)	构成比 (%)	
性别	男	87	50.88
	女	84	49.12
工作单位	村卫生室	2	1.17
	乡镇卫生院	119	69.59
	社区卫生服务中心	46	26.90
	其他	4	2.34
学历	高中及以下	1	0.58
	中专	20	11.70
	大专	103	60.23
	本科及以上	47	27.49
职称	无职称	43	25.75
	初级	92	55.09
	中级	25	14.97
	副高	6	3.59
	正高	1	0.60
从事专业	内科	91	53.22
	外科	18	10.53
	妇产科	17	9.94
	儿科	3	1.75
	公共卫生	18	10.53
	其他	24	14.03

表 2 学员对理论培训、临床实习及基层实践带教方式的评价 [n (%)]

Tab. 2 The trainees' evaluation of teaching way for theoretical training, clinical practice and grass-roots practice [n (%)]

方 式	非常满意	比较满意	基本满意	不很满意	特别不满意	H	P
理论培训	35(20.47)	62(36.26)	70(40.93)	4(2.34)	0(0.00)	0.529	0.768
临床实习	36(21.05)	64(37.43)	59(34.50)	11(6.43)	1(0.59)		
基层实践	32(19.28)	74(44.58)	52(31.32)	7(4.22)	1(0.60)		

表 3 不同学历、职称对临床实习及基层实践带教方式的评价 [n (%)]

Tab. 3 The evaluation of teaching way for clinical practice and grass-roots practice from trainees with different education background and professional title [n (%)]

项 目	非常满意	比较满意	基本满意	不很满意	特别不满意	H	P		
临床实习	学历	高中及以下	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	8.133	0.043
		中专	8(40.00)	8(40.00)	4(20.00)	0(0.00)	0(0.00)		
		大专	17(16.50)	39(37.86)	38(36.89)	8(7.77)	1(0.97)		
		本科及以上	11(23.40)	17(36.17)	16(34.04)	3(6.38)	0(0.00)		
	职称	无职称	8(18.60)	17(39.53)	15(34.88)	3(6.98)	0(0.00)	11.097	0.025
		初级	17(18.48)	30(32.61)	36(39.13)	8(8.70)	1(1.09)		
		中级	8(32.00)	11(44.00)	6(24.00)	0(0.00)	0(0.00)		
		副高	2(33.33)	4(66.67)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)		
基层实践	学历	高中及以下	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	14.048	0.003
		中专	9(47.37)	8(42.11)	2(10.53)	0(0.00)	0(0.00)		
		大专	14(14.14)	42(42.42)	38(38.38)	5(5.05)	0(0.00)		
		本科及以上	9(19.15)	24(51.06)	11(23.40)	2(4.26)	1(2.13)		

表4 学员认为最适合的带教方式、不同学历认为临床实习最适合的带教方式 [n (%)]

Tab. 4 The most appropriate teaching way of clinical practice for trainees with different education background [n (%)]

项目	讲座	病例(案例)教学	参与式讨论	临床(社区)实践	其他	χ^2	P
培训方式							
临床实习	17(9.94)	30(17.54)	8(4.68)	116(67.84)	0(0.00)	3.087	0.543
基层实践	15(8.93)	34(20.24)	13(7.74)	105(62.50)	1(0.59)		
学历							
高中及以下	1(100.0)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	18.952	0.026
中专	3(15.00)	3(15.00)	3(15.00)	11(55.00)	0(0.00)		
大专	6(5.83)	18(17.48)	4(3.88)	75(72.82)	0(0.00)		
本科及以上	7(14.89)	9(19.15)	1(2.13)	30(63.83)	0(0.00)		

表5 学员对基地带教师资水平的评价 [n (%)]

Tab. 5 The evaluation of teaching level in training bases from trainees [n (%)]

基地	很好	好	一般	较差	差	Z
临床培训基地	56(32.94)	88(51.76)	25(14.71)	0(0.00)	1(0.59)	-0.718
基层实践基地	48(29.63)	86(53.09)	27(16.67)	0(0.00)	1(0.61)	

表6 学员认为带教师资最需要提高的能力 [n (%)]

Tab. 6 The ability of teachers needing most to improve [n (%)]

项目	临床培训基地	基层实践基地
全科医学基本理论	58(35.58)	47(29.38)
疾病的诊治知识	25(15.34)	42(26.25)
临床基本技能	36(22.09)	32(20.00)
沟通技巧	10(6.13)	6(3.75)
责任心和事业心	16(9.81)	17(10.62)
科研能力	13(7.98)	14(8.75)
其他	5(3.07)	2(1.25)

表7 不同工作单位认为基层实践基地师资最要提高的能力

Tab. 7 The ability of teachers in grass-roots practice base needing most to improve

工作单位	全科医学基本理论	疾病诊治知识	临床基本技能	沟通技巧	责任心和事业心	科研能力	其他	χ^2	P
村卫生室	1(50.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(50.00)	0(0.00)	0(0.00)	38.686	0.003
乡镇卫生院	39(35.78)	26(23.85)	24(22.02)	6(5.50)	11(10.09)	2(1.83)	1(0.92)		
社区卫生服务中心	6(13.33)	15(33.33)	7(15.56)	0(0.00)	4(8.89)	12(26.67)	1(2.22)		
其他	1(25.00)	1(25.00)	1(25.00)	0(0.00)	1(25.00)	0(0.00)	0(0.00)		
合计	47(29.38)	42(26.25)	32(20.00)	6(3.75)	17(10.63)	14(8.75)	2(1.25)		

3 讨论

建设一支高素质的师资队伍, 是培养全科医学人才的根本保证^[4]. 而我国高素质的全科医学师资队伍缺乏已经成为影响我国全科医学教育质量的“瓶颈”^[5]. 因此, 尽快培养一批合格的全科医学师资是发展全科医学教育的当务之急.

国内普遍把培训师资划分为理论师资、临床师资、社区师资三类. 师资中多为大学教师和医院专科专家, 很少有长期工作基层经验丰富的社区医生. 基于此, 我们必须制定师资准入的基本条件,

规范师资培训过程, 严格考核, 丰富教学方式, 提高培训质量.

3.1 多种形式的带教方式

学员对带教方式评价的有一定比例的不满意, 临床实习有8%的学员选择“不很满意”, “比较满意”比例较低. 带教老师在带教过程中, 应采取灵活多样的教学方式, 如案例剖析、小组讨论、PBL教学法、观摩教学查房、角色扮演、学员试讲与专家点评等. 带教老师通过多种多样的教学方法, 不仅可以提高自己的施教能力, 更能激发学员学习的热情和积极性, 使之能真正了解全科

医学的思维方式和医疗特色,通过理论与实践的反复结合,成为名副其实的全科医生。

3.2 制定全科医学师资的标准

不同学历、职称学员对带教方式的评价不同,层级较高者,相对满意度也较高。没有合格的师资就培养不出合格的全科医生^[6],培养合格的全科医生首先需要全科医学师资,而师资培训的前提是解决师资的标准问题。这方面我们可以借鉴澳大利亚全科医学师资的经验^[7]和迟宓宓等人对我国全科医学师资准入标准的研究^[8]。临床师资要求至少本科学历、高年资主治医师以上,具备良好的带教经验,热心于从事全科教学工作,工作认真负责;社区师资要求本科学历及以上,特殊地区可放宽至大专学历,在社区一线工作有较为丰富的实践经验,掌握一定的教学技巧,参加过全科医学相关培训最好,热心于从事全科医学教育的中级及以上主治医师。理论培训要充分发挥现代远程教育灵活多样、不受时空限制的优点,高效地利用网络教育资源,提高培训质量。

3.3 加强师资培训,提高带教能力

“全科医学基本理论、疾病诊疗常识和临床操作技能”是学员均认为基地老师最需要提高的能力。英国皇家全科医生学会认为全科医学师资应具备医生和教师的双重条件,并因此提供相应的培训课程^[9]。居民需求决定医生服务内容,医生服务内容决定师资培训内容^[10]。对于师资的培训要有侧重点:理论师资应掌握全科医学的基本理论、人际沟通交流和教学技能;临床师资应掌握全科医学的理论、人际交流沟通技巧、教学和管理、临床操作技能等;社区师资应掌握全科医学基本理论、医患交流、教学和管理能力、社区服务技能等。对师资的培训应坚持“以需求为导向,因地制宜”的原则,明确带教老师的职责,坚持以人为中心的带教方法,逐步改变专科化的思维模式。另外还可以依托有条件的高等医学院校建立区域性的全科医学师资培训基地,重点加强基层实践基地师资的培训。

3.4 加强师资的选拔

学员对带教老师水平的评价较高在80%以上,下阶段应继续加强师资的选拔力度。由于我国的全科医学教育起步较晚,没有现成的全科医学师资。根据我国的现实情况,全科医学师资应由专

职和兼职两部分组成。专职是从医学院校遴选一批熟悉医学教育,热心全科教育事业,具有丰富的教学经验和较强的社会工作能力的教师,经过专门的培训后,转型为全科医学师资。兼职是在综合性医院和基层医疗服务机构中挑选一批有实践经验并热心全科医学教育的临床医生和管理人员,经过必要的全科医学知识培训后,担任全科医学兼职师资。师资队伍专兼结合,有利于在教学过程中互相配合,优势互补,共同完成培养全科医学合格人才的任务。改变唯学历和职称为上的师资推荐方法,应该按照职业水准和社区实际经验来选拔师资^[11]。

[参考文献]

- [1] 龚政,施盛威. 高等医学院校开展全科医学教育若干问题的思考[J]. 中国全科医学,2001,4(6):453-458.
- [2] 马维红,李琦,杨丽莎,等. 新形势下做好全科医师岗位培训工作的探索与实践[J]. 中国医疗前沿,2011,6(10):87-88.
- [3] 刘小平,路孝琴,黄亚芳,等. 我国全科医学教育培训中的问题与建议[J]. 继续医学教育,2011,(6):4-6.
- [4] 王碧浪,刘颖,张勤,等. 全科医生骨干师资培训工作的实践与体会[J]. 全科医学临床与教育,2012,10(1):39-40.
- [5] 姜润生,杨玉萍,陈有华. 全科医学教育的现状与展望[J]. 昆明医学院学报,2009,30(8):5-8.
- [6] 何坪. 重庆市全科医学临床和社区师资短期培训效果评价[J]. 中国全科医学,2009,(1):11-13.
- [7] 杨辉. 全科医学教育的师资标准研究——学徒式培训的启发[J]. 中国全科医学,2007,10(13):1046-1051.
- [8] 迟宓宓. 中国全科医学师资准入要素研究[J]. 中国全科医学,2005,8(1):9-11.
- [9] 瓮学清,梁万年,郭爱民,等. 以需求为导向的全科医师师资培训方法探索——模块教学的应用[J]. 中国全科医学,2005,7(24):1812-1814.
- [10] 宗文红,庞连智,贾健,等. 上海市社区卫生服务改革的困惑与思考[J]. 中国全科医学,2009,12(8):1456-1488.
- [11] 陈博文,黄志威,李大拔. 2007北京国际全科医学研究与社区卫生服务发展学术会议摘登[J]. 中国全科医学,2008,1(1):4-7.

(2013-04-02 收稿)