

· 调查研究 ·

浙江省农村订单定向全科住院医师规范化培训医师现状调查

胡佳敏 邱艳 任菁菁

[摘要] **目的** 调查并分析浙江省农村订单定向全科住院医师规范化培训医师工作现状。**方法** 采用问卷调查法对浙江省内各地农村订单定向全科住院医师规范化培训医师现状进行调查,调查问卷内容包括全科医师基本信息、临床能力、科研现状、满意度及其心理状况。**结果** 共有190名完成调查。50.00%的全科住院医师规范化培训医师可独立接诊患者,58.42%可独立完成常规技能操作,16.32%发表过文章,58.42%的调查对象对收入不满意,64.74%有违约想法,43.68%参加外单位面试,38.95%存在焦虑问题。独立接诊能力与住培年资相关($\chi^2=11.86, P<0.05$),有无违约意愿与收入满意度相关($\chi^2=19.08, P<0.05$),是否参加外单位面试与收入满意度相关($\chi^2=15.57, P<0.05$),是否参加外单位面试与对住培单位给予的关注的满意度相关($\chi^2=18.48, P<0.05$),全科住培医师的焦虑程度与收入满意度、住院医师规范化培训单位关注的满意度有关(χ^2 分别=36.35、45.80, P 均 <0.05)。**结论** 农村订单定向全科住院医师规范化培训医师岗位胜任力有待进一步提升,临床科研能力需加强。农村订单定向全科住院医师规范化培训医师违约意愿强烈,并已经有参与外单位面试的行动,而且他们的焦虑问题也较突出,建议继续完善订单定向生工作激励政策并关注其心理健康问题。

[关键词] 农村订单定向; 全科医师; 住院医师规范化培训; 心理问题

Investigation on the current situation of the rural order-oriented general practitioners in Zhejiang Province

HU Jiamin, QIU Yan, REN Jingjing. Department of General Practice, The First Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310003, China.

[Abstract] **Objective** To investigate and analyze the current status of the order-oriented general practice resident training physicians in rural areas in Zhejiang Province. **Methods** The questionnaire survey was used to investigate the current situation of rural order-directed general practice resident standard training physicians. The contents of the questionnaire included general practitioner basic information, clinical ability, scientific research status, satisfaction and its mental state. **Results** A total of 190 general practice residents completed the survey. 50.00% of the resident physicians with standardized training can receive patients independently, 58.42% can independently complete routine skill operations, 16.32% had published articles, 58.42% of the respondents were dissatisfied with their income, 64.74% had the idea of breach of contract, 43.68% participated in interviews with external units, and 38.95% had anxiety problems. The ability of independent consultation was related to the years of residence and training ($\chi^2=11.86, P<0.05$). The willingness to default was correlated with income satisfaction ($\chi^2=19.08, P<0.05$). Whether or not to participate in external unit interview was related to income satisfaction ($\chi^2=15.57, P<0.05$). Whether or not to participate in the external unit interview was related to the satisfaction with the attention given to the training unit ($\chi^2=18.48, P<0.05$). The anxiety level of general practice residents was related to income satisfaction and satisfaction of residents' standardized training units ($\chi^2=36.35, 45.80, P<0.05$). **Conclusion** Rural order-oriented general practice resident standard

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.008.017

基金项目:全国医学专业学位研究生教育指导委员会立项资助(B3-YX20190302-12);2021年全国全科医学教育教学研究课题立项(A-YXGP20210201-08);浙江省教育厅项目(Y202043371)

作者单位:310003 浙江杭州,浙江大学医学院附属第一医院全科医学科

通讯作者:任菁菁, Email:3204092@zju.edu.cn

training physicians need to be further improved in the standardized training of physicians' post competencies, and clinical research capabilities need to be strengthened. Rural order-oriented general practice residents have a strong willingness to breach the contract, and have already participated in interviews with external units, and their anxiety problems are also prominent. It is recommended to continue to improve the order-oriented student work incentive policy and pay attention to their mental health issues.

[Key words] rural order-oriented; general practitioners; standardized residency training; mental problem

2010年,国家教育部等6部门启动实施农村订单定向医学生免费培养工作^[1],此后报考农村订单定向医学生逐年增多。随着时间推移,部分医学生已本科毕业进入住院医师规范化培训(以下简称住培)阶段学习,浙江省内本科定向临床医生由温州医科大学仁济学院2010年承办招生,2010~2021年总计招收本科农村订单定向临床医学生约2 000余名,截止2020年7月毕业680余名,完成住培360余名,正在住培320余名。2013年开始,浙江省杭州医学院、绍兴文理学院等陆续承办本科定向医学生的招生,专业包括中医科、影像医学、预防医学、儿科学等。现高校有较多订单定向医学生课程设置^[2],也有下沉基层意愿及行动方面的研究^[3]。然而,对于订单定向全科医师住培期间的能力评估、综合满意度及心理健康状态方面的研究较为少见。本次研究拟通过问卷调查对订单定向全科住培医师的岗位胜任力、住培单位的满意度及心理状况进行评估,分析并探讨现存的问题及不足,为完善农村订单定向全科住培制度及毕业后教育提供借鉴。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 在2021年1月,调查浙江省内高校免费定向本科临床医学专业毕业并正在浙江省各级医院进行住院医师规范化培训的全科医生。

1.2 调查方法 采用整群方便抽样方法进行网络问卷调查。调查问卷内容包括全科住培医师的基本信息、临床与科研能力、对住培单位的满意度及心理状况进行评估。心理状况调查采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[5]评定,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。

1.3 质量控制 手机微信调研平台由第三方机构提供,并负责数据输出。部分问题根据答案设计了关联逻辑,其余问题需按序依次回答,否则无法进入下一题。在正式调查前进行网络问卷试填,检测

操作合理性和平台稳定性,并进行相应修改。调查员经过项目组培训,负责线上或现场解释问卷内容和选项含义。问卷填写质量控制方法采用限制问卷填写时间,70 s以内完成问卷者视为无效问卷。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用t检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况 本次调查共回收226份问卷,其中有效问卷190份,有效回收率为84.07%。其中男性80名(42.11%),女性110名(57.89%),平均年龄为(26.82±2.69)岁。住培第1年60名(31.58%),第2年73名(38.42%),第3年57名(30.00%)。住培期间,每天平均工作时间小于6 h有26名(13.68%),6~9 h有134名(70.53%),9 h以上30名(15.79%)。发表过文章的有31名(16.32%),未发表文章159名(83.68%)。可独立完成常规技能操作的有111名(58.42%),可独立完成门诊接诊有95名(50.00%),有参加外单位的面试有83名(43.68%),有违约意愿有123名(64.74%),有焦虑情绪有74名(38.95%)。

2.2 不同住培年资间农村订单定向全科医师临床与科研能力比较见表1

表1 不同住培年资间农村订单定向全科医师临床与科研能力比较/名(%)

| 住培年资 | n | 独立完成常规技能操作 | 独立接诊 | 发表文章 |
|------|----|------------|------------|-----------|
| 第1年 | 60 | 30(50.00) | 20(33.30) | 9(15.00) |
| 第2年 | 73 | 47(64.40) | 38(52.10)* | 9(12.30) |
| 第3年 | 57 | 34(59.70) | 37(64.90)* | 13(22.80) |

注:*:与第1年住培医生比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,不同年资住培医师的常规技能操作能力和发表文章能力比较,差异均无统计学意义

(χ^2 分别=2.86、2.69, P 均 >0.05)。不同年资住培医师的独立接诊能力比较,差异有统计学意义($\chi^2=11.86$, $P<0.05$),其中第3年和第2年住培医师的接诊能力高于第1年,差异均有统计学意义(χ^2 分别=11.87、4.74, P 均 <0.05),第3年与第2年住培医师的接诊能力比较,差异无统计学意义($\chi^2=2.18$, $P>0.05$)。

2.3 2021年订单定向全科住培医师违约意愿分析见表2

表2 订单定向全科住培医师违约意愿分析/例(%)

| 指标 | 违约想法 | | 参加面试 | |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 有 | 无 | 有 | 无 |
| 收入满意度 | | | | |
| 很满意 | 2(1.63) | 6(8.95) | 4(4.82) | 4(3.74) |
| 满意 | 6(4.88) | 13(19.40) | 4(4.82) | 15(14.02) |
| 一般 | 37(30.08) | 20(29.85) | 17(20.48) | 40(37.38) |
| 不满意 | 47(38.21) | 14(20.90) | 30(36.14) | 31(28.97) |
| 非常不满意 | 31(25.20) | 14(20.90) | 28(33.74) | 17(15.89) |
| 住培单位满意度 | | | | |
| 很满意 | 6(4.88) | 10(14.93) | 4(4.82) | 12(11.22) |
| 满意 | 19(15.45) | 13(19.40) | 10(12.05) | 22(20.56) |
| 一般 | 47(38.21) | 20(29.85) | 22(26.51) | 45(42.06) |
| 不满意 | 24(19.51) | 13(19.40) | 23(27.71) | 14(13.08) |
| 非常不满意 | 27(21.95) | 11(16.42) | 24(28.91) | 14(13.08) |

由表2可见,收入满意度方面,有违约意愿与无违约意愿的调查对象比较,差异有统计学意义($\chi^2=19.08$, $P<0.05$),参加外单位面试的与未参加外单位面试的调查对象比较,差异有统计学意义($\chi^2=15.57$, $P<0.05$);对住培单位给予关注的满意度方面,参加外单位面试与无参加外单位面试的调查对象间比较,差异有统计学意义($\chi^2=18.48$, $P<0.05$)。

2.4 农村订单定向全科住培医师心理状态见表3

由表3可见,农村订单定向全科住培医师中,不同性别的焦虑程度比较,差异无统计学意义($\chi^2=2.29$, $P>0.05$),不同住培年资、收入满意度的焦虑程度比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=15.52、36.35, P 均 <0.05),对住培单位的关注满意度不同,其焦虑程度也不同,差异有统计学意义($\chi^2=45.80$, $P<0.05$)。

表3 不同特征的订单定向全科住培医师心理状态分析/例(%)

| 指标 | <i>n</i> | 轻度焦虑 | 中度焦虑 | 重度焦虑 |
|---------|----------|---------|-----------|-----------|
| 性别 | | | | |
| 男 | 80 | 3(3.75) | 18(22.50) | 13(16.25) |
| 女 | 110 | 1(0.91) | 24(21.82) | 15(13.64) |
| 住培年资 | | | | |
| 第1年 | 60 | 1(1.67) | 12(20.00) | 11(18.33) |
| 第2年 | 73 | 2(2.74) | 16(21.92) | 17(23.29) |
| 第3年 | 57 | 1(1.75) | 14(24.56) | 0 |
| 收入满意度 | | | | |
| 很满意 | 8 | 2(3.57) | 17(30.36) | 15(26.79) |
| 满意 | 19 | 1(1.82) | 20(36.36) | 4(7.27) |
| 一般 | 57 | 1(1.82) | 5(9.09) | 6(10.91) |
| 不满意 | 61 | 0 | 0 | 2(11.80) |
| 非常不满意 | 45 | 0 | 0 | 1(12.50) |
| 住培单位满意度 | | | | |
| 很满意 | 16 | 2(4.26) | 19(40.43) | 10(21.28) |
| 满意 | 32 | 1(2.50) | 14(35.00) | 9(22.50) |
| 一般 | 67 | 1(1.52) | 9(13.64) | 5(7.58) |
| 不满意 | 37 | 0 | 0 | 4(15.38) |
| 非常不满意 | 38 | 0 | 0 | 0 |

3 讨论

农村订单定向医学生的培养是我国深化医改的一项重要政策,是“保基本、强基层”、加强基层医疗人才队伍建设、建立分级诊疗制的重要举措,也是高等医学教育人才培养的一种特殊形式。浙江省开展10年来,第一二届毕业生已完成住培,而多数研究着重在高校的培养模式,以及就业后订单定向医学生是否留得住,很少提及住培阶段农村订单定向医学生的现状。本次调查注重农村订单定向医学生在住培阶段的临床学习能力、科研能力、收入满意度、住培单位满意度以及心理状态,较真实反映住培阶段学生的各方面状况,为完善农村订单定向全科住培制度及毕业后教育提供借鉴。

随着第三代教育改革提出以胜任力为导向的教育理念后,基于胜任力的医学教育和人才培养模式成为全球发展趋势,以胜任力为本的培养模式成为国内外毕业后医学教育的主要目标。在发达国家,全科医师培养使用较多的岗位胜任力模型有世界家庭医生组织树模型、美国医学教育鉴定委员会、英国皇家全科医师学会、澳大利亚皇家全科医

师学会和加拿大皇家医学院等^[4],其中基本岗位胜任力即应用专业知识和技能是全科医师必备的一项基本技能。

本次调查结果显示,仅一半左右的订单定向全科住培医师可以独立完成病人接诊及常规技能操作。进一步分析则发现,第3年与第2年全科住培医师的独立接诊能力优于第1年全科住培医师($P < 0.05$),而第2年与第3年全科住培医师的独立接诊能力无明显差异($P > 0.05$),说明第1年进入临床培训是全科住培医师独立接诊能力培养的关键阶段,到临床第2年第3年,独立临床接诊的能力趋向稳定。美国医学教育强调早期接触临床,鼓励医学生独立诊治患者,培养独立的临床思维能力^[5],充分说明了临床实践的重要性。随着年级的升高,进入临床的时间延长,理论与实践教育紧密结合的方式,可使学生将理论知识与临床实践融会贯通,有利于培养医学思维模式,增进临床诊疗技能的掌握,并提高其学习积极性和学习效率^[6]。本次调查结果显示,各年资间全科住培医生基本常规操作比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明全科住培医生在各阶段的基本规范操作能力无明显差别,原因分析是常规四大穿刺技能操作是本科阶段要求掌握的技能,全科医师进入住培时大多已很好地掌握了该技能。

除应用专业知识和技能外,随着医学模式的转变,全科医师面临的临床问题多种多样,要深入地诊治疾病,势必要求全科医师以科学研究为基石,把握好医学研究的前沿动态,掌握一定的科研能力,以利于在工作中以科学的思维和适当的方法在临床工作中发现问题,解决问题,促进全科医师诊疗与服务水平的提升,促进对患者管理模式和服务模式的转变。本次调查结果显示,以发表论文数观察全科住培医师的科研能力发现,农村订单定向全科住培医师的科研能力较薄弱,仅16.32%的全科住培医师发表过论文,且各年资间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明全科住培医师的科研能力无明显差异,均较薄弱。这与金光辉等^[7]、赵家义等^[8]研究结果一致,以上调查结果均反映出我国目前全科住培医师科研能力尚存在两方面的问题:科研水平有限,缺乏科研技能和培训;社区卫生服务中心的研究方向较为单一。为此,有专家建议从以下几方面培养全科医师的科研能力:积极参加全科医学学术会议,吸收经验探讨科研方向;与医学院

校或高等级综合医院开展合作,提升全科医师科研意识和科研素质^[9]。

本次调查还发现,有近2/3的全科住培医师有违约想法,并且将近一半的全科住培医师已经参加外单位面试,与国内其他研究结果显示的定向医学生到基层工作意愿较低相似^[10]。既往研究表明,专业选择意愿及职业价值观会影响农村订单定向医学生的专业认同感,基于专业认知教育、价值观培养及职业生涯规划和心理辅导的综合干预措施,能有效提高其专业认同感^[11]。本次调查进一步分析发现,全科住培医师有无违约想法与收入满意度有关,是否参加外单位面试也与收入满意度相关。因此,有关部门应完善定向政策和长期激励机制,加强定向医学生职业道德和思想教育,可增加其对专业的热情。

住培阶段是医学生成长为合格全科医师的重要转折阶段,不仅应重视其临床与科研能力,更应重视并维护他们的身心健康。本次调查发现,全科医师住培期间大多存在焦虑状态。进一步分析发现,全科医师的焦虑程度与收入满意度及住培单位给予的关注度太少有关($P < 0.05$),收入不满意的全科医师中,重度焦虑比例较高。这与张磊等^[12]研究结果相似。

综上所述,目前多数低年级农村订单定向全科住培医师岗位胜任力不足、科研能力薄弱、职业认同感较低,且对未来存在一定的焦虑。因此,建议住培单位应加强对农村订单定向尤其低年级全科住培医师的重视与关怀,组织开展全科继续医学教育维持和提高临床能力^[13],此外,政府继续加强相应的激励措施,减轻他们对未来的焦虑。

参考文献

- 1 中华人民共和国教育部,国家发展改革委,国家卫生计生委,等.教育部等6部门关于进一步做好农村订单定向医学生免费培养工作的意见(教高[2015]6号)[EB/OL]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_740/s7955/201505/t20150520_189494.html. (2015-05-20)[2021-10-14].
- 2 覃晓龙,李春鸣,葛正龙,等.农村订单定向医学生培养第二课堂的形式与教学[J].医学教育管理,2020,6(3):198-201,214.
- 3 丁楠楠,刘峰,赵睿,等.农村订单定向免费医学毕业生履约现状调查分析[J].蚌埠医学院学报,2018,43(10):1390-1392.

(下转第742页)

AED,仅2.64%会正确使用AED。新冠肺炎大流行时期,鼓励AED的投放,仅进行胸外按压,建议专业施救人员做好防护,优先使用N95^[7]口罩。

国内外成功的经验均表明,向家庭成员普及CPR是提高心脏骤停患者救治成功率的重要保证,中学生是家庭的主要成员,中学生知识渴求度高^[8,9]。本次调查结果也显示,60.23%愿意在中学阶段接受CPR培训。

综上所述,普及CPR知识与技能的工作任重道远,应通过政府部门联合医院和各红十字会采用自媒体和互联网等传播手段,制定相关培训方案,加大CPR相关知识的宣传,在居民中定期开展急救与培训,尤其为中学生CPR培训提供保障,培训并予考核,逐渐向社会增加第一目击者数量,对CPR技能的普及有不可忽视的作用。

参考文献

- 1 Hutin A, Carli P, Lamhaut L, et al. Refractory cardiac arrest: when timing is crucial[J]. Lancet (London, England), 2021, 398(10294):22-23.
- 2 赵彦叶, 顾乃刚. 影响院前急救心肺复苏成功的因素及提升策略分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2021, 28(2):

- 154-158.
- 3 岑颖欣, 张思森, 舒延章, 等. 郑州市院外心搏骤停普查及CPR预后相关因素:2016至2018年病例分析[J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(4):439-443.
- 4 赵瑜, 黄浩, 赖维云, 等. 主城居民心肺复苏认知现状及需求调查研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(11):1821-1824.
- 5 付忻, 冯铁男, 王朝听, 等. 国内外公众现场急救知识普及和培训现状[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2015, 1(3):56-58.
- 6 黄渊旭, 黄云香, 李永平, 等. 社区心肺复苏术相关知识和态度的调查[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2015, 10(10):994-996.
- 7 Sawyer KN, Rogers TR, Kotini SP, et al. Sudden cardiac arrest survivorship: A scientific statement from the American Heart Association[J]. Circulation, 2020, 141(12):654-685.
- 8 王旭容, 谢国文, 贺华经, 等. 社区公众多元化普及心肺复苏急救技能新体系探讨[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(11):167-169.
- 9 叶云凤, 董晓梅, 饶伽铭, 等. 公众自救互救技能培训内容与方式规范初探[J]. 中国预防医学杂志, 2017, 18(6):422-426.

(收稿日期 2022-01-25)
(本文编辑 高金莲)

(上接第734页)

- 4 魏云, 王飞跃, 王美荣, 等. 我国全科医师岗位胜任力评估指标体系研究进展[J]. 中国全科医学, 2021, 24(19):2394-2400.
- 5 韩婷婷, 刘娟娟, 蒋国平, 等. 基于美国 Milestones 的我国导航式全科医师培养模式探讨[J]. 中国全科医学, 2017, 20(10):1152-1155.
- 6 李玉华, 郝婷, 陈立章. 我国高校农村订单定向医学本科生培养方案现状研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(16):1989-1992, 1997.
- 7 金光辉, 赵亚利, 邵爽, 等. 全科医师科研工作现状调查研究[J]. 继续医学教育, 2017, 31(12):5-6.
- 8 赵家义, 韩一平, 沈璐, 等. 上海市杨浦区基层医疗机构科研能力现状及对策研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(16):1941-1945.
- 9 李智莉, 葛彩英, 赵新颖, 等. 全科医师科研能力的现状、存

- 在问题和对策分析[J]. 继续医学教育, 2020, 34(4):51-53.
- 10 薛芳, 钱荣. 农村订单定向医学生基层就业意愿现状及影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(10):1406-1408, 1412.
- 11 郑华, 何静, 覃晓龙, 等. 订单定向医学生专业认同感影响因素及提升策略研究[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(14):2276-2279.
- 12 张磊, 吴皓, 堵明辉, 等. 规范化培训住院医师心理健康现状及影响因素分析[J]. 中华医学教育杂志, 2018, 38(5):694-698.
- 13 Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference?[J]. BMJ, 1999, 318(7193):1276-1279.

(收稿日期 2021-12-03)
(本文编辑 高金莲)