

## 云南省全科医生规范化培训学员学习状态对知识水平的影响\*

宋巨恣, 姜润生<sup>△</sup>, 李伟明, 毛一晴, 周梅, 吴林雄, 李艳娇, 张焱, 田波

(昆明医科大学公共卫生学院, 昆明 650500)

[中图分类号] R197.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)18-2579-02

当前基层医疗卫生领域的系列政策强调“关口前移”“重心下沉”<sup>[1-2]</sup>,而守卫“关口”的全科医生,是我国基层医疗卫生事业发展亟需的人才<sup>[3]</sup>。有研究表明,我国全科医生团队数量和质量水平有限<sup>[4-5]</sup>,目前各地开展的全科医生规范化培训(以下简称规培)的效果直接关系到全科医生的质量,对全科医生的队伍建设有着深远的影响。就培养数量而言,云南省的常住人口截至 2015 年底为 4 741.8 万人<sup>[6]</sup>,截至 2015 年 2 月,云南省全科医生规培结业仅有 44 名。距离“到 2020 年,城乡每万名居民有 2~3 名全科医生”<sup>[7]</sup>的目标还有很大差距。就培养质量而言,学员的学习状态各有不同,有可能会影响他们获取知识的主动性,从而对最终的规培结果产生影响。本研究旨在对参加云南省全科医生规培学员的学习状态和知识水平进行调查,并探讨学习状态是否会影响到知识水平,为今后深化全科医生规培工作提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择云南省内 2014—2015 年参与全科医生规培的全体学员作为调查对象,进行问卷和访谈。采用整群抽样对云南省内 2 个专门开展全科医生规培的基地(以下简称全培基地)和 4 个将全科医生规培作为住院医师规培其中一个专业的基地(以下简称住培基地)作为调查点。其中 2 个全培基地分别为 A、B 院,4 个住培基地分别为 C、D、E、F 院。对学员共发放问卷 225 份,回收有效问卷 219 份,有效回收率为 97.33%。

## 1.2 方法

**1.2.1 资料收集** 采用自填式问卷进行调查,问卷内容包括:基本情况、学习状态、知识水平。

**1.2.2 研究工具** (1)应用已成熟的学习状态国际量表评价学员学习状态。学习状态量表由 Maslach 提出,作为测验问卷(MBI)由三因子职业倦怠模型发展而来,包括情绪耗竭(emotional exhaustion)、去个性化(depersonalization)和低成就感(reduced personal accomplishment)3 个维度<sup>[8]</sup>。我国学者曾应用学习状态量表用于评价大学生学习倦怠和 ICU 护士学习状态<sup>[9-10]</sup>。结合云南省学员培训的实际情况,借鉴国内学者的学习状态量表<sup>[9]</sup>共 20 道测验题,总分 20~100 分,其中包括情绪低落 8~40 分、行为不当 6~30 分和成就感低 6~30 分,从这 3 个维度对 6 个基地学员进行问卷调查。量表得分越高,学习倦怠程度越严重。该量表采用从“完全不符合”到“完全符合”5 个等级记分,分别记 1~5 分。(2)自制调查条目:包括调查对象的基本情况和知识测评表。知识测评表包含 10 个测试条目,条目根据《全科医生规范化培训细则》中对培训的内容要求筛选而来。选择测试条目对应的正确选项计 1 分,满分 35 分,包括对全科相关政策的知晓情况(满分 8 分)、对全科相关

理论知识知晓情况(满分 6 分)、对全科相关技能操作知识的知晓情况(满分 21 分)3 个方面。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS19.0 软件进行统计分析。运用多重逐步回归分析探讨学员学习状态是否影响知识水平。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 研究对象基本情况** 学员人数构成中全培基地共有 133 名(60.73%),其中 A 院 56 名(25.57%),B 院 77 名(35.16%);住培基地共有 86 名(39.27%),其中 C 院 13 名(5.94%),D 院 31 名(14.16%),E 院 19 名(8.68%),F 院 23 名(10.50%)。6 家基地参加全科规培的学员学历多为本科,学员本科期间所学专业多为临床医学(全科方向)。不同类别的培训基地在性别、学历、专业方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**2.2 学员的学习状态** 学员学习状态的总分为 30~90 分,平均为(58.16±9.52)分。全培基地学员的学习状态总分高于住培基地学员( $P < 0.05$ ),其中情绪维度和行为维度的得分,全培基地高于住培基地( $P < 0.05$ );成就感维度得分,两基地比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 两基地学员学习状态得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	全培基地	住培基地	t	P
总分	60.12±9.03	56.13±9.70	2.97	0.00
情绪低落	23.04±5.17	20.97±5.05	2.92	0.00
行为不当	19.14±3.07	18.02±3.33	2.53	0.01
成就感低	18.39±2.78	17.64±3.03	1.80	0.07

**2.3 全培和住培基地学员的知识水平比较** 全培和住培基地学员知识测评总分分别为(20.14±6.35)、(20.77±5.08)分,二者比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。全培和住培基地学员在政策知晓、理论知识及技能知识的掌握情况比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。理论知识的掌握情况相对另外两条目得分较低,6 家基地的正确率均不足 60%。各基地学员各测评条目得分,见表 3。

表 2 两基地学员知识水平各条目比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	全培基地	住培基地	t	P
政策知晓	4.92±1.58	4.77±1.47	0.70	0.48
理论知识	2.51±1.79	2.87±1.77	1.46	0.15
技能知识	12.71±4.68	13.13±3.72	0.73	0.47

\* 基金项目:云南省财政厅资助项目(6011319)。 作者简介:宋巨恣(1990—),在读硕士研究生,主要从事社会医学与卫生事业管理研究。

△ 通信作者,E-mail:jrunsheng@sina.cn。

表 3 各院学员各测评条目得分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

基地	政策知晓	理论知识	技能知识
A 院	5.34±1.35	2.61±1.89	12.68±3.84
B 院	4.61±1.67	2.44±1.73	12.74±4.59
C 院	4.77±1.17	3.62±1.80	13.31±3.33
D 院	4.29±1.68	2.19±1.56	12.90±3.55
E 院	5.05±1.47	3.32±2.06	14.47±4.19
F 院	5.17±1.19	3.00±1.57	12.22±3.66
合计	4.86±1.54	2.65±1.79	12.88±4.32

**2.4 学习状态对知识水平影响的多重逐步回归分析** 以知识水平得分为因变量,将性别(1=男,2=女)、年龄、学历(本科=1,硕士及以上=2)、学习状态总分纳入线性回归方程,采用逐步回归方法,结果显示,所得方程差异有统计学意义( $F=11.251, P<0.01$ ),且知识水平得分与学习状态有关联,表现为学习状态得分每增加 1 分,知识水平得分将减少 0.137 倍。以知识水平得分为因变量,将性别、年龄、学历、情绪低落、行为不当、成就感低得分纳入线性回归方程,采用逐步回归方法,结果显示,所得方程差异有统计学意义( $F=11.315, P<0.01$ ),知识水平得分与成就感低有关联,表现为成就感低程度每增加 1 分,知识水平得分将减少 0.451 倍。学习总得分及知识水平的多因素回归分析,见表 4、5。

表 4 学习总得分的多因素回归分析

项目	$\beta$	标准误差	$t$	$P$
常量	28.362	2.409	11.775	0.000
学习怠慢总分	-0.137	0.041	-3.354	0.001

表 5 知识水平得分的多因素回归分析

项目	$\beta$	标准误差	$t$	$P$
常量	28.482	2.437	11.686	0.000
成就感低	-0.451	0.134	-3.364	0.001

### 3 讨论

**3.1 卫生部门合理进行动态评估以保证学员获取知识的公平性** 研究结果显示,全培基地学员学习状态得分高于住培基地学员。提示全培基地的学员学习倦怠程度较高。学员的学习倦怠由于心理上的紧张和压力,对学习缺乏兴趣而导致的消极态度和行为<sup>[10]</sup>。结合访谈,由于全培基地的学员人数相对住培基地而言多出近 50%,管理人员及带教老师无法给予学员足够的关注和沟通,导致学员对学习无兴趣或感到厌倦。因此卫生部门在保证基地招生的前提下,应当结合基地的实际情况动态评估,将基地的招生人数控制在合理范围。

**3.2 培训基地高度重视学习状态以提高学员获取知识的积极性** 在逐步回归分析得出的最优模型中,成就感低为影响知识获取的最大因素。因此基地带教老师及管理人员均应当注意学员的状态,特别是学习上的成就感。结合访谈得知部分基地的管理人员甚至从未与学员接触,造成这一现象的原因一方面

可能是学员进入规培的时间仅有月余,对规培环境适应不够,但也从另一侧面折射出基地对学员管理松散,重视程度不够。因此,一方面可以在学员范围内多开展关于全科相关政策的宣传,提高学员归属感。另一方面应当关注学员的学习状态,通过丰富教学方式、增加与学员之间的交流和反馈来提高学员对学习的热情感、成就感。

**3.3 带教老师认真落实日常教学以促进学员获取知识的高效性** 本研究结果表明,学员对理论知识的掌握最差,6 家基地均不足 60%。结合访谈得知许多基地未开展理论培训或集中授课,学员多在科室轮转的过程中扮演“实习生”的角色,通过业余自学的方式获取知识。因此,带教老师在日常教学中应当针对学员知识水平的具体情况,通过集中授课、案例教学等多种方式对学员进行教学,提高学员的全科相关理论知识和技能操作水平。因材施教,与学员共通制订有针对性的学习方法和计划,实行分层次教学<sup>[11-12]</sup>,同时合理安排课程和测验的间隔。

### 参考文献

- [1] 陈斌,舒晓钢,龚勋,等.我国医疗服务提供体系的协同现状分析[J].中国医学杂志,2011,28(6):368-369,379.
- [2] 国务院办公厅.关于推进分级诊疗制度建设的指导意见国办发(2015)70号[J].中国制药信息,2016,32(4):23-26.
- [3] 苏强,瞿佳,吕帆,等.全科医生的“国标省统,县管乡用”培养模式研究[J].中国全科医学,2014,17(19):2243-2247.
- [4] 邱创良,邓剑,甘勇,等.我国实施家庭医生制度支撑条件研究[J].中国医学杂志,2014,31(3):149-151.
- [5] 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.
- [6] 云南省统计局.云南省 2013 年统计年鉴[M].北京:中国统计出版社,2013:396-401.
- [7] 顾媛.解析《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》[J].中国卫生人才,2010(9):25-27.
- [8] Christina Maslach, Michael Leiter. The truth about burn-out[M]. San Francisco, CA: Jossey Bass Publishers, 1997: 155-162.
- [9] 叶婷.上海市 ICU 护士基础理论知识与培训需求研究[D].上海:复旦大学,2012.
- [10] 连榕,杨雨娟,吴兰花.大学生专业承诺、学习倦怠的状况及其关系[J].心理科学,2006,29(1):47-51.
- [11] 孙敏珠,魏文华,张萍.分层次教学模式与护理量化表联合应用于临床带教中的效果研究[J].中国高等医学教育,2014(11):85-87.
- [12] 谢波,陈力,缪李丽.论大型综合医院全科医学带教方法[J].重庆医学,2009,38(12):1549-1550.