

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.05.025

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221018.1750.008.html\(2022-10-19\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221018.1750.008.html(2022-10-19))

## 健康中国视域下家庭医生团队继续教育需求分析\*

刘冬莹<sup>1</sup>, 龚超<sup>2</sup>

(1. 天津医学高等专科学校继续教育学院, 天津 300222; 2. 天津市医学科学技术信息研究所卫生发展研究中心, 天津 300070)

**[摘要]** **目的** 调查天津市家庭医生团队继续教育现状, 深入分析需求与供给, 为全科医学教育高质量发展提供依据。**方法** 采取整群分层随机抽样, 选取天津市 16 个行政区的家庭医生团队成员作为研究对象, 运用自编问卷进行调查, 回收有效问卷 559 份, 采用二分类 logistic 回归建立团队服务能力满足居民需求的影响因素评价模型, 探究服务能力与家庭医生团队培训需求之间的关联。**结果** 认为家庭医生团队服务能力完全能够满足辖区居民健康需求的占比仅为 8.1%, 82.7% 认为满足或基本满足需求, 9.2% 认为不太能满足居民需求或差距较大。编制情况、参加专业知识讲座培训情况、机构组织专业学习情况、与上级专家的联系是影响服务能力的主要因素 ( $P < 0.05$ )。**结论** 继续教育需求尚未得到充分满足, 应为基层卫生人才提供多样化的学习渠道和学习资源。

**[关键词]** 健康中国; 全科医学教育; 继续教育; 队伍建设; 家庭医生服务

**[中图法分类号]** G720 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2023)05-0756-05

## Continuing education needs of family doctor team from the perspective of Healthy China\*

LIU Dongying<sup>1</sup>, GONG Chao<sup>2</sup>

(1. School of Continuing Education, Tianjin Medical College, Tianjin 300222, China; 2. Health Development Research Center, Tianjin Institute of Medical Science and Technology Information, Tianjin 300070, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the current situation of continuing education for family doctors in Tianjin, analyze the demand and supply in depth, and provide the basis for the high-quality development of general practice education. **Methods** The family doctor team members from 16 administrative regions of Tianjin were selected as the research objects by cluster stratified random sampling, and 559 valid questionnaires were collected by self-designed questionnaire survey. Binary logistic regression was used to establish the evaluation model of influencing factors of the service ability of the team to meet the needs of residents, and the correlation between the service ability and the training needs of the family doctor team was explored. **Results** Only 8.1% believed that the service capacity of family doctor team could fully meet the health needs of residents in the area, 82.7% thought that it could meet or basically meet the needs, and 9.2% thought that it could not meet the needs of residents or there was a big gap. The main factors that affected the service ability were the status of authorized strength, the status of attending professional knowledge lectures and training, the status of professional learning organized by institutions and the contact with superior experts ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The demand for continuing education had not yet been fully met, diverse learning channels and resources should be provided for primary health personnel.

**[Key words]** healthy China; general practice education; continuing education; team building; family doctor service

\* 基金项目: 天津市卫生健康委员会科技项目(ZC20008); 2022 年度天津市教育科学规划课题(BKE220013)。 作者简介: 刘冬莹(1972—), 研究员, 硕士, 主要从事医学教育、医学人文研究。

《“健康中国 2030”规划纲要》首次提出“把健康作为国家战略”<sup>[1]</sup>。家庭医生签约服务是深化医改和“健康中国”建设的重要抓手,2022 年 3 月国家卫生健康委员会等 6 个部委颁布《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》。随着时代的发展和越来越多复杂的相互依赖的健康问题出现,作为“健康守门人”的基层卫生人才,其教育培训内容与模式的调整已成为必然。有研究构建家庭医生岗位胜任力指标体系,确定 6 项一级指标<sup>[2]</sup>。家庭医生团队主体为医生、护士和公共卫生人员,随着发展还将根据需求融入专科医生、执业药师、心理咨询师等专业人员,服务内容和形式越来越丰富。本研究以天津市家庭医生团队成员为对象,分析其继续教育需求与实际供给情况,结合新时代线上教育的快速发展,探讨教育培训助力能力提升的高质量发展路径,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采取整群分层随机抽样,选取天津市 16 个行政区的家庭医生团队成员作为研究对象,纳入标准:(1)医学专业人员;(2)从事家庭医生团队服务工作;(3)自愿参加本研究。排除标准:实际从事家庭医生团队服务时间不足 1 年。本研究通过电子问卷调查的形式发放问卷 580 份,收集问卷 573 份,其中有效问卷 559 份,有效回收率为 97.6%。

### 1.2 方法

采用自行编写问卷进行测量,问卷内容包括调查人员基本信息、教育培训现状、期望培训内容与方式及服务能力自评 4 个维度。问卷总体 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.644,表明问卷整体信度较好。对问卷条目

进行探索性因子分析,发现问卷整体 KMO 值为 0.874,Bartlett 球形检验 Sig<0.01,表明问卷整体结构效度良好。

### 1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料以频数或百分率表示,比较采用  $\chi^2$  检验或秩和检验;采用二分类 logistic 回归分析影响因素评价模型,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 调查对象基本情况

参与调查家庭医生团队成员构成为家庭医生 267 人、公共卫生人员 182 人、护理人员 95 人和医技人员 15 人,其中男 163 人(29.2%),女 396 人(70.8%),团队成员平均年龄(39.2 ± 7.3)岁,平均工作年限(14.3 ± 9.0)年;参与调查的团队成员学历水平以本科为主(373 人,66.7%),职称主要为中级(227 人,40.6%)和初级(220 人,39.4%),在编人员 428 人(76.6%)。

### 2.2 继续教育现状

比较不同岗位家庭医生成员教育培训情况,经秩和检验,除自学外,其余条目均存在显著性差异,见表 1。

### 2.3 继续教育内容需求

家庭医生团队成员对临床知识技能、康复知识技能、营养保健知识技能、医学心理学心理疏导、人文教育医患沟通技巧的培训需求较高,见表 2。

### 2.4 培训方式需求

家庭医生团队人员期望的培训形式见表 3。

表 1 不同岗位家庭医生团队成员继续教育情况统计[n(%)]

项目	总体情况 (n=559)	医生 (n=267)	公卫人员 (n=182)	护理人员 (n=95)	医技人员 (n=15)	$\chi^2$	P
上级医院进修学习						28.301	<0.001
进修 1 次	161(28.8)	95(35.6)	41(22.5)	25(26.3)	0		
进修 2 次	69(12.3)	38(14.2)	9(4.9)	22(23.2)	0		
进修 3 次及以上	45(8.1)	31(11.6)	8(4.4)	6(6.3)	0		
没有进修过	284(50.8)	103(38.6)	124(68.1)	42(44.2)	15(100.0)		
全国性学术会议						31.018	<0.001
每年参加	39(7.0)	29(10.9)	6(3.3)	3(3.2)	1(6.7)		
经常参加	41(7.3)	28(10.5)	7(3.8)	5(5.3)	1(6.7)		
很少参加	149(26.7)	82(30.7)	41(22.5)	24(25.3)	2(13.3)		
没参加过	330(59.0)	128(47.9)	128(70.3)	63(66.3)	11(73.3)		
专业知识讲座培训						16.436	0.001
很多	73(13.1)	47(17.6)	11(6.0)	13(13.7)	2(13.3)		

续表 1 不同岗位家庭医生团队成员继续教育情况统计[n(%)]

项目	总体情况 (n=559)	医生 (n=267)	公卫人员 (n=182)	护理人员 (n=95)	医技人员 (n=15)	$\chi^2$	P
多	148(26.5)	77(28.8)	44(24.2)	25(26.3)	2(13.3)		
不多	215(38.5)	96(36.0)	81(44.5)	33(34.7)	5(33.3)		
很少	98(17.5)	39(14.6)	37(20.3)	19(20.0)	3(20.0)		
几乎没有	25(4.5)	8(3.0)	9(4.9)	5(5.3)	3(20.0)		
机构组织专业学习						7.967	0.047
很多	68(12.2)	42(15.7)	17(9.3)	9(9.5)	0		
多	160(28.6)	73(27.3)	52(28.6)	32(33.7)	3(20.0)		
不多	215(38.5)	106(39.7)	63(34.6)	38(40.0)	8(53.3)		
很少	97(17.4)	40(15.0)	43(23.6)	11(11.6)	3(20.0)		
没有	19(3.4)	6(2.2)	7(3.8)	5(5.3)	1(6.7)		
自学						3.646	0.056
是	517(92.5)	258(96.6)	162(89.0)	83(87.4)	14(93.3)		
否	42(7.5)	9(3.4)	20(11.0)	12(12.6)	1(6.7)		

表 2 不同岗位家庭医生团队成员培训内容需求情况[n(%)]

项目	总体情况(n=559)	医生(n=267)	公卫人员(n=182)	护理人员(n=95)	医技人员(n=15)
临床知识技能	474(84.8)	239(89.1)	149(81.9)	73(76.8)	13(86.7)
中医知识技能	423(75.7)	214(80.1)	135(74.2)	65(68.4)	9(60.0)
居家护理	396(70.8)	188(70.4)	128(70.3)	73(76.8)	7(46.7)
工作制度与服务规范	380(68.0)	185(69.3)	124(68.8)	60(63.2)	11(73.3)
康复知识技能	453(81.0)	225(84.3)	140(76.9)	78(82.1)	10(66.7)
营养保健知识技能	448(80.1)	214(80.1)	144(79.1)	79(83.2)	11(73.4)
医学心理学心理疏导	445(79.6)	220(82.4)	140(77.0)	75(78.9)	10(66.7)
人文教育医患沟通技巧	441(78.9)	210(78.7)	144(79.1)	76(80.0)	11(73.3)
社区管理能力	422(75.5)	200(74.9)	139(76.4)	75(78.9)	8(53.3)

以上数据为某类人员对某类知识“很需要”和“需要”的百分比之和。

表 3 不同岗位家庭医生团队成员培训方式需求情况[n(%)]

项目	总体情况(n=559)	医生(n=267)	公卫人员(n=182)	护理人员(n=95)	医技人员(n=15)
到上级医院进修	367(65.7)	188(70.4)	110(60.4)	59(62.1)	10(66.7)
脱产短期培训班	274(49.0)	138(51.7)	85(46.7)	45(47.4)	6(40.0)
半脱产短期培训班	264(47.2)	134(50.2)	79(43.4)	46(48.4)	5(33.3)
不脱产专题讲座	362(64.8)	184(68.9)	108(59.3)	61(64.2)	9(60.0)
外出学习交流	352(63.0)	166(62.2)	116(63.7)	59(62.1)	11(73.3)
线上学习	372(66.5)	186(69.7)	114(62.7)	61(64.2)	11(73.3)
技能比赛	352(63.0)	93(34.8)	116(63.7)	59(62.1)	11(73.3)

以上数据为某类人员对某类培训方式“很需要”和“需要”的百分比之和。

## 2.5 服务能力满足居民需求的自我评价

认为团队服务能力完全能够满足辖区居民健康需求的占比仅为 8.1%，82.7%认为满足或基本满足需求，9.2%认为不太能满足居民需求或差距较大，见图 1。

为探究调查对象人口学特征、培训现状与服务能力之间的作用关系，本文采用二分类 logistic 回归建立评价模型。将自评服务能力满足居民需求作为因变量进行二分类转化，将选择“完全满足和满足”的设置为 1，代表“可以满足居民需求”，将“一般、不太满

足、差距较大”的设置 2,代表不能满足居民需求。将调查人员性别、年龄、职称、学历、编制情况等人口学信息及培训现状信息全部纳入自变量,采用“向后条件”分析服务能力满足居民需求的影响因素。经过

logistic 回归分析,结果显示编制情况、参加专业知识讲座培训情况、机构组织专业学习情况、与上级专家的联系是影响服务能力的主要因素( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 家庭医生服务能力满足居民需求的影响因素评价模型

项目	B	S.E	Walds	df	Sig.	Exp(B)	95%CI	
							下限	上限
常量	-1.838	0.75	6.012	1	0.014	0.159		
学历	-0.378	0.195	3.745	1	0.053	0.685	0.467	1.005
编制情况	-0.838	0.239	12.286	1	<0.001	0.433	0.271	0.691
参加专业知识讲座培训情况	0.308	0.102	9.056	1	0.003	1.360	1.113	1.662
是否自学专业知识	0.480	0.360	1.779	1	0.182	1.616	0.798	3.274
机构组织专业学习情况	0.332	0.109	9.353	1	0.002	1.394	1.127	1.725
与上级专家的联系	0.208	0.094	4.889	1	0.027	1.231	1.024	1.481

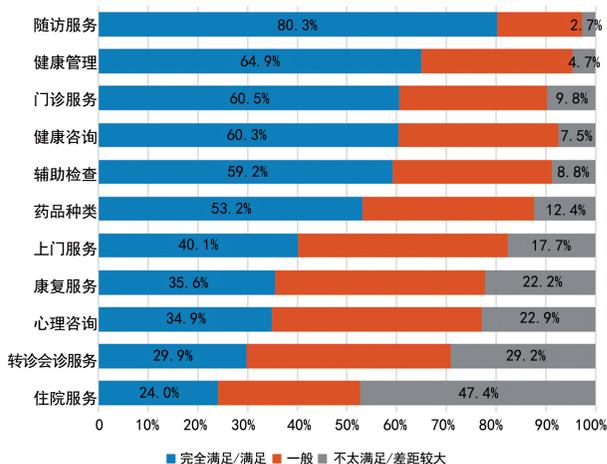


图 1 不同家庭医生团队服务项目满足居民需求情况

### 3 讨论

#### 3.1 家庭医生团队继续教育需求尚未得到充分满足

本研究显示,被调查者自学比例高,具有较强烈的自我提升需求和实际行为,但到上级医院进修学习和参加全国性会议较少。与医生相比,公卫人员、护理人员、医技人员学习的机会更少;在机构组织的专业学习中,护理人员的学习偏少。

从期望的学习方式看,受工学矛盾的影响,基层卫生人员脱产或半脱产形式的学习需求不足 50%,而有一定压力的技能比赛只有 36%的被调查者选择。对线上学习、上级医院进修、专题讲座、外出交流学习的需求均超过 60%。“线上学习”由于形式方便,不受地域限制等优势,受到普遍欢迎;“专题讲座”由于针对性强,单次花费时间与精力少,学习者更便于根据自身需求进行选择。

本研究发现,应重点通过编外人员的聘用与管理、增加专业知识讲座培训、增加机构内专业学习、与

上级专家建立密切联系几个方面提升服务满意度,这与其他研究观点类似<sup>[3-5]</sup>。

#### 3.2 健康中国视域下继续教育内容需求趋于多元化个性化

调研数据显示,家庭医生服务团队具备良好的健康服务意识和一定的健康服务知识技能,能够在一定程度上满足居民的健康服务需求,但同时需要补充学习的知识技能也很多。家庭医生不仅关注患者的生理健康,还需统筹考虑心理、社会、家庭等多方面因素对健康的影响。不仅要具备疾病鉴别诊断和基本救治能力,还应不断学习疾病预防和控制等公共卫生领域知识和技能,强化公共卫生思维,形成疾病的群体预防和控制观念<sup>[6]</sup>。

近些年疫情防控使基层卫生工作者的工作量加大。2020年2月国务院联防联控机制召开新闻发布会,明确基层医疗卫生机构不承担新型冠状病毒感染诊治,重点做好排查,及时发现、隔离、报告和转诊<sup>[7]</sup>。从发展趋势看,基层卫生技术人员也将越来越多地参与数据收集,而理解统计术语和方法也是公共卫生领域的核心能力<sup>[8]</sup>。有研究提出,家庭医生签约服务应设计综合服务包,融合基本公共卫生服务项目和基本医疗及个性化健康管理服务项目,体现医防结合理念<sup>[9]</sup>。建议通过培训与继续教育使在岗家庭医生临床医学与公共卫生学科知识有机整合,创新基层医疗卫生机构健康服务形式、丰富健康服务内涵、扩大健康服务范围,从真正意义上优化健康服务模式<sup>[10]</sup>。

真正高效的家庭医生团队应在知识、技能、分工等多个领域做到互补与统一<sup>[11]</sup>。基层卫生工作者由于学历背景与工作实践经历的不同,知识、技能结构存在较大差异,建议根据区域、城乡的特点,有针对性

地制订面向不同服务群体的家庭医生继续教育方案;可根据工作需求和个人需求自主选择培训项目,按需参加学习。

### 3.3 疫情加速了“互联网+培训”模式的发展

疫情影响了传统的“面授”教学,同时加速了“互联网+培训”的发展。调研数据显示78.6%的团队成 员很少参加或没有参加过全国性学术会议,但疫情以来很多高品质学术会议以“线上”形式免费开放,加速了优质教育培训资源共享。

基层卫生工作者体验到线上学习的便捷,所期望的培训形式排在第一位的是“线上学习”,但线上的新问题也同时产生。首先,工学矛盾依然存在并以新的方式表现出来。当学习者被要求完成的线上学习,而日常工作并未减少,学习过程可能被作为需要完成的“任务”之一,专注度和成效不同程度地下降。即便是主观希望学习,也可能因为没有时间或环境不允许而流于形式。线上学习形式得不到管理方的足够支持,是学习者不能全身心参与培训全过程的重要原因。其次,大部分线上培训很难实现学习者的实质性“参与”,仅停留于对知识理念的了解,需要与具有“实操”性质的线下培训系统设计实施才能取得更好效果。因此,管理方应提升对于线上培训的重视程度<sup>[12]</sup>,加强对“互联网+培训”模式的研究与实践<sup>[13]</sup>,并结合智慧教育的最新成果为被培训者带来如临现场的真实体验<sup>[14]</sup>。最后,应建立有效线上学习管理模式,逐步建立基层卫生人员学习档案与学分积累体系<sup>[15]</sup>。

综上所述,随着新时代的快速发展和健康中国战略的深入推进,基层卫生人员继续教育无论内容体系还是实践模式,都需要进行相应调整。应为他们提供多样化的学习渠道和学习资源,给予更多自我提升的机会和时间,助力其更自信地服务于居民健康。

### 参考文献

[1] 粟斌,闫丽,程香普,等.浅析现代临床医学公共卫生教育发展与实践[J].继续医学教育,2022,36(3):73-76.

[2] 陆萍,陆志敏,钱志芳.基于德尔菲法的家庭医生岗位胜任力指标体系构建研究[J].中国全科医学,2020,23(28):3553-3560.

[3] 张颖,龚超,刘冬莹.管理视角下的天津市家庭医生服务团队现状调研[J].天津科技,2022,49(4):12-15.

[4] 黄扬.签而不约:街头官僚视角下家庭医生政策的执行策略研究[D].广州:暨南大学,2020.

[5] 杨金侠.以家庭医生签约为抓手构建整合型健康服务体系[J].中国卫生,2021,37(11):34-36.

[6] 杨进孙,全斌.新型冠状病毒肺炎疫情形势下传染病学教学的思考[J].热带病与寄生虫学,2020,18(2):124-126.

[7] 朱慧,丁建飞.新冠肺炎疫情防控下的全科医学人才培养思考[J].福建医科大学学报(社会科学版),2021,22(2):9-12.

[8] RAO R, HAWKINS M, ULRICH T, et al. The evolving role of public health in medical education[J]. Front Public Health, 2020, 8: 251.

[9] 林玲,张小娟,朱坤.家庭医生签约服务对医防结合的影响[J].中国卫生政策研究,2018,11(12):29-34.

[10] 杜庆锋,王培席,马文军,等.基于校政协同与医防融合的“全科医学+”医共体的构建与探索[J].中华全科医学,2019,17(5):705-708.

[11] 马文翰,史大桢,赵亚利.基于IMO模型构建家庭医生签约服务团队评估指标的系统综述[J].中国全科医学,2022,25(7):797-802.

[12] 陈松.关于企业开展线上培训的策略研究与优化思考:基于中国农业银行线上培训实践[J].农银学刊,2020,30(6):4-9.

[13] 钟源,张亚男,吴昕霞,等.对新冠肺炎外派医疗队实施全面质量管理的探索[J].中国医疗管理科学,2022,12(2):80-84.

[14] 杨雷静.智慧教育视阈下家政服务企业员工培训质量提升路径研究:以Y公司为例[J].山西青年,2022,47(4):97-99.

[15] 刘冬莹,郭宜鹏,刘光宗,等.天津市基层卫生人才队伍建设的实践与探索[J].中国卫生人才,2021,23(12):64-67.

(收稿日期:2022-04-28 修回日期:2022-10-21)