

2016 年上海市浦东新区乡村医务人员心脑血管疾病防治知识培训需求调查

陈秀红¹, 魏锋¹, 肖绍坦¹, 罗守颖¹, 吴峥¹, 赵华², 彭云³

1. 上海市浦东新区疾病预防控制中心, 复旦大学浦东预防医学研究院, 上海 200136;

2. 上海市浦东新区万祥社区卫生服务中心; 3. 上海市浦东新区三林社区卫生服务中心

摘要: **目的** 了解上海市浦东新区乡村医务人员心脑血管疾病防治知识水平及培训需求, 为开展相关知识培训、提高基层医务人员业务能力提供依据。 **方法** 2016 年, 在浦东新区远郊地区随机抽取 6 个乡镇, 采用自制问卷对所有在职的乡村医务人员进行问卷调查。调查内容包括医务人员的基本情况、心脑血管疾病防治知识、近 1 年来的业务培训现况以及业务培训需求等内容。统计分析乡村医务人员回答问题的正确情况, 评估乡村医务人员对心脑血管疾病防治知识知晓情况。 **结果** 共调查乡村医生 139 人, 乡村医生平均年龄为 (48.7±12.5) 岁, 60 岁以上占 42.4%。乡村医生的高血压、冠心病和脑卒中防治知识回答正确率分别为 57.2%、58.0%、61.7%。对卒中防治知识的掌握率高于对高血压、冠心病防治知识的掌握率 ($P<0.05$)。助理医师及执业医师的心脑血管疾病知识掌握率高于管理人员、护士、卫生员等其他人员 ($P<0.05$)。过去一年中乡村医生培训率为 96.4%, 其中接受院内培训占 92.3%, 而接受市区级培训或外出参加学术交流活动比例较低。 **结论** 2016 年上海市浦东新区乡村医务人员心脑血管疾病防治知识不足, 培训需求旺盛。

关键词: 乡村医生; 心脑血管疾病; 培训需求

中图分类号: R54 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)09-1090-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.09.018

随着人口老龄化及城镇化进程的加速, 心脑血管疾病成为影响居民身体健康的最重要原因。目前中国心血管病死亡率仍居疾病死亡构成的首位, 农村心脑血管病死亡率从 2009 年起超过并持续高于城市水平。心脑血管病占居民疾病死亡构成在农村为 44.60%, 城市为 42.51%。全国每 5 个死亡人中, 就有 2 个是死于心脑血管病, 心脑血管病已成为中国男性和女性的首位死因^[1-2]。农村地区心脑血管病的疾病负担日渐加重, 给个人和家庭造成严重经济负担, 已成为重大的公共卫生问题。乡村医生作为扎根在基层的第一道卫生防线, 乡村医务人员的业务能力对提升基层慢性病防控工作质量起着重要影响。为了解乡村医务人员现况及其心脑血管疾病防治知识掌握情况及培训需求, 以便进一步有针对性地开展乡村医生业务知识培训, 加强基层慢病防治队伍建设打下基础, 特进行了本次调查。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2016 年在浦东新区远郊的农村地区

基金项目: 浦东新区疾病预防控制中心科技项目 (PDCDC-2015-43)

作者简介: 陈秀红 (1969-), 女, 上海人, 本科学历, 主管医师, 研究方向: 疾病控制和公共卫生事业管理。

通信作者: 彭云, E-mail: pyun55@163.com。

随机抽取 6 个乡镇, 每个乡镇的所有在岗乡村医生共 139 人作为本次调查对象。

1.2 调查方法 采用问卷调查与访谈法相结合的调查方法。调查问卷自行制定, 问卷调查内容包括个人一般信息资料、心脑血管疾病防治知识、慢病防控业务培训需求等内容。调查由经过培训的公卫人员负责, 调查方式采用医生自填方式进行。

1.3 质量控制 采用自行设计的问卷并请专家指导, 并通过预试验的方法修改完善。调查时委派专人对调查过程实行监督, 以确保调查的真实性和可信度。问卷由专人负责审核、整理和收集, 对信息缺失问卷及时进行补充调查。由专门的数据录入分析小组进行数据双录入实时校验, 发现问题及时核对和修改, 确保分析数据的准确性和完整性。

1.4 统计分析 所有调查资料采用 Epi Data 3.0 软件进行数据录入, 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。定性资料的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本次共发放问卷 139 份, 收回问卷 139 份, 有效问卷 139 份, 有效率为 100%。

2.1 乡村医生基本情况 本次共调查了上海市浦东新区远郊地区乡村医务人员 139 名, 年龄 19~72 岁,

平均(48.7±12.5)岁,其中男性占比 37.4%(52/139),女性 62.6%(87/139)。在文化程度方面,大专以下文化程度占 59.7%,男性文化程度构成低于女性($P<0.05$)。职称方面,助理医师占 67.6%,执业医师只占 3.6%,另有 28.8%没有职称。男女乡村医生在职称构成方面差异无统计学意义($P>0.05$)。年龄方面,男性乡村医生年龄构成高于女性年龄构成($P<0.001$)。见表 1。

表 1 2016 年上海市浦东新区远郊地区乡村医务人员的基本资料($n, \%$)

特征	合计($n=139$)	男($n=52$)	女($n=87$)	χ^2 值	P 值
学历					
中专及以下	83(59.7)	38(73.1)	45(51.7)	7.663	0.022
大专	40(28.8)	12(23.1)	28(32.2)		
本科及以上	16(11.5)	2(3.8)	14(16.1)		
职称					
其他	40(28.8)	9(17.3)	31(35.6)	5.949	0.051
助理医师	94(67.6)	40(76.9)	54(62.1)		
执业医师及以上	5(3.6)	3(5.8)	2(2.3)		
年龄(岁)					
<30	31(22.3)	4(7.7)	27(31.0)	30.832	<0.001
30~	15(10.8)	3(5.8)	12(13.8)		
40~	17(12.2)	2(3.8)	15(17.2)		
50~	17(12.2)	6(11.5)	11(12.6)		
60~	59(42.4)	37(71.2)	22(25.3)		

2.2 心脑血管疾病防治知识知晓情况 乡村医务人员对高血压、冠心病、脑卒中问卷调查的回答正确率分别为 57.2%、58.0%、61.7%,脑卒中回答正确率与冠心病、高血压的回答正确率差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。乡村卫生室助理及执业医师与管理人员、护士、卫生员等其他人员对高血压、冠心病和脑卒中治疗知识的回答正确率比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 乡村医务人员对心脑血管疾病相关知识知晓率(%) 比较

心脑血管疾病相关知识	总计	助理执业医师及以上职称	其他人员	χ^2 值	P 值
高血压					
危险因素	51.2	52.0	49.2	1.034	0.309
首诊测压	82.2	83.2	79.7	1.667	0.197
患者管理	46.4	48.6	41.0	7.871	0.005
治疗	57.7	61.6	47.9	13.142	<0.001
合计	57.2	59.0	50.9	28.858	<0.001
冠心病					
危险因素	57.4	58.2	55.3	0.831	0.362
监测报告	57.9	66.4	36.9	81.801	<0.001
患者管理	58.1	60.2	52.8	5.147	0.023
治疗	59.0	61.4	52.9	5.143	0.023
合计	58.0	61.5	57.9	4.795	0.029
脑卒中					
危险因素	63.5	66.0	57.5	8.127	0.004
监测报告	60.7	62.6	55.9	4.275	0.039
患者管理	59.6	60.2	58.1	0.418	0.518
治疗	62.8	64.8	57.9	3.483	0.062
合计	61.7	63.4	57.3	13.763	<0.001

注:其他人员指的是卫生员、护士及管理人员等。

2.3 参加业务培训现状 受访 139 名乡村医务人员中,有 134 人参加过培训,培训率为 96.4%,以各社区卫生服务中心院内培训为主,占比 92.3%,区级以上培训占比不到 10%;仅有两名执业医师参与过学术交流,有 46.8%的人员认为没有参加培训和学术交流的机会。见表 3。

表 3 乡村医务人员最近一年培训现状分布($n, \%$)

项目	总计($n=139$)	助理执业医师及以上职称($n=99$)	其他人员($n=40$)
是否参加培训			
是	134(96.4)	95(96.0)	39(97.5)
否	5(3.6)	4(4.0)	1(2.5)
参加培训的级别和范围			
院内	131(92.3)	93(93.9)	38(97.4)
区级	8(5.6)	7(7.1)	1(2.6)
市级	3(2.1)	3(3.0)	0(0.0)
全国以上范围	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
是否参加学术交流			
是	2(1.4)	2(2.0)	0(0.0)
否	137(98.6)	97(98.0)	40(100.0)
未能参加培训或学术交流的原因			
没有时间	28(20.1)	23(23.2)	5(12.5)
没有机会	65(46.8)	40(40.5)	25(62.5)
自身因素	22(15.8)	12(12.1)	8(20.0)
其他	24(17.3)	22(22.2)	2(5.0)

2.4 乡村医务人员培训需求 调查结果显示 118 人期望培训内容以临床为主,占 84.9%;其次是预防干预有 106 人占 76.3%,助理和执业医师对预防干预相对需求率较高分别占 83.0%和 100.0%;期望培训以现场讲座方式有 128 人(92.1%),技能认证方式有 91 人(65.5%);有 75 人(54%)期望培训周期 2~3 d,111 人(79.9%)期望以证书方式结业,110 人(79.1%)期望培训结业成果融入绩效。见表 4。

表 4 乡村医务人员对培训的需求分布($n, \%$)

培训需求	总计($n=139$)	助理执业医师及以上职称($n=99$)	其他($n=40$)
期望培训内容			
健康管理	77(55.4)	59(59.6)	18(45.0)
预防干预	106(76.3)	83(83.8)	23(57.5)
临床干预	118(84.9)	80(80.8)	38(95.0)
软件系统	105(75.5)	68(68.7)	37(92.5)
期望培训方式			
现场讲座	128(92.1)	91(91.9)	37(92.5)
远程教育	57(41.0)	35(35.4)	22(55.0)
专题研讨	62(44.6)	35(35.4)	27(67.5)
技能认证	91(65.5)	63(63.6)	28(70.0)
培训时间			
1 d	32(23.0)	25(25.3)	7(17.5)
2~3 d	75(54.0)	56(56.6)	19(37.5)
4~6 d	26(18.7)	16(16.2)	10(25.0)
一周以上	6(4.3)	2(2.0)	4(10.0)
结业方式			
学分	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
证书	111(79.9)	92(92.9)	19(47.5)
绩效	110(79.1)	88(88.9)	22(55.0)
其他	16(11.5)	14(14.1)	2(5.0)

3 讨论

3.1 乡村医生的队伍建设迟滞不前 乡村医生制度曾为中国的卫生事业做出过重大贡献,但随着社会发展和进步,城镇化进程的加快,乡村医生的工作特别是在东部发达地区逐渐被正规培训的社区医生所替代,乡村医生的队伍建设也处于停滞不前的境地。本次调查发现,乡村医生学历水平偏低、年龄老化严重、专业技术职称低的情况突出,这与其他研究结果类似^[3-5]。本次共调查 6 个远郊乡镇共含村居卫生室 94 个,平均每个村村卫生室仅 1.48 人,低于全国每村村卫生室 2.26 人的平均水平^[6]。在职称上,除了个别具有执业医师职称,大部分是助理医师,另有超过 28% 的乡村医生没有职称。年龄结构上以 60 岁以上的人员为主占 42.4%,其次是 30 岁以下的人员占 22.3%,中间青壮年断层现象严重。由于浦东新区基层医务人员对收入和社会对他们的尊重程度上满意度较低^[7],中青年无心扎根基层。浦东新区虽然是全国改革开放的排头兵,社区经济及城市发展取得了极大进步,但在偏远农村地区卫生服务需求仍处于紧缺状态。主要原因是由于收入较低、文化生活贫乏,难以吸引更多的医疗卫生人才。加上交通不便,偏远农村居民的就医仍存在一定困难。因此,加强乡村医生队伍建设,仍是解决农村居民就医困难的有效措施。在当前阶段,政府应该想办法吸引人才,提升农村地区医疗卫生服务能力,加强乡村医生队伍的建设,促进农村地区卫生事业发展。

3.2 乡村医生心脑血管防治知识薄弱 乡村医生在村基层工作,是村民健康教育和健康干预的最主要最理想执行人。乡村医生的卫生知识水平掌握情况,决定了村民健康教育和健康干预的效果。本次调查,乡村医务人员对高血压、冠心病、脑卒中防治知识回答正确率分别为 57.2%、58.0%、61.7%,心脑血管疾病防治及管理知识严重不足,这与国内其他的调查结果类似^[8]。现在实行医疗卫生镇村一体化管理模式,乡村医生的工作和管理纳入社区卫生服务中心,乡村医生就是社区卫生服务中心的一个工作成员,承担着首诊测压、高血压随访管理、慢病防治宣传教育等一系列的慢病防治任务。随着社区慢病防控工作的要求日益提高,乡村医生的心脑血管疾病知识水平难以适应当前心脑血管疾病防控工作的需要。因此,加强乡村医生业务培训,做好乡村医生的继续教育工作,提高乡村医生的卫生知识水平和业务技能,是当前急需解决的问题。这对提高农村地区村民心脑血管疾病防治水平、提高村民的身体健康具有重要意义。

3.3 培训不足,培训方式单一 加强乡村医生队伍

建设、提高乡村医生的业务能力,对于提高农村卫生工作具有极其重要意义。继续教育是乡村医生提高理论水平、增加业务素质的重要手段与途径^[9]。本次调查,近一年乡村医生培训率为 96.4%,但主要以院内培训为主,占 92.3%,而市区级培训仅占 7.7%,外出参加学术交流活动者仅 2 名执业医师。院内培训很大程度以工作部署的方式开展,专业能力培训欠缺,被动灌输学习为主,容易导致掌握的重点倾向于工作计划和安排上,业务很难提高。这与将近一半的乡村医生认为平时缺乏培训和交流的机会,业务能力难于提高具有较大关系。国内其他研究也表明乡村医生希望能够有更多的机会到县级以上医疗机构参加培训或进修^[10]。乡村医生工作重心偏向临床诊治,而政府对乡村医生的职责划分主要为农村居民提供公共卫生服务,其次开展适宜药物、技术和中医药方法为农民提供常见病、多发病的一般诊治。为了更多地满足社区居民的一般就诊和配药需求,全技能能反而趋于弱化,甚至沦为“开药医生”^[11]。因此,需要转化乡村医生观念,充分发挥其在公共卫生领域的职能,主次分明,有效地在基层开展公共卫生和疾病防治工作。建议针对工作中的重点与不足之处,定期制定不同专业规格的讲座和培训,组织市区级专家走入基层,加快专业知识更新速度,引导乡村医生主动学习。另外,也为乡村医生提供到二三级医疗机构学习进修机会,接受专业度更高的培训,提高乡村医生自身的学习热情和责任,促进乡村医生业务知识和技能的提高,以便更好地完成工作任务。

参考文献

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2015》概要[J]. 中国循环杂志,2015,31(7):617-622.
- [2] 王艳红,郭向娇,薛燕. 2010-2014 年郑州市中原区居民心脑血管疾病死因分析[J]. 实用预防医学,2016,23(11):1372-1374.
- [3] 鲁志刚. 奉贤区乡村医生队伍建设现状分析和建议[J]. 中国社区医师,2010,17(12):251-252.
- [4] 胡嘉晋,李鸿鹤,王子薇. 辽宁省乡村医生队伍现状及培训需求调查[J]. 实用预防医学,2016,23(1):48-51.
- [5] 田疆,张光鹏,任蓓. 中国乡村医生队伍的现状与发展[J]. 中国卫生事业管理,2012,28(2):127-129.
- [6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2015 年我国卫生和计划生育事业发展统计公报[EB/OL]. (2016-07-20) [2017-07-30]. <http://www.nhfp.gov.cn/guihuaxxs/s10748/201607/da7575d64fa04670b5f375c87b6229b0.shtml>.
- [7] 刘珊珊,李明,黄焯,等. 浦东新区社区医务人员工作满意度调查研究[J]. 中国卫生质量管理,2016,23(1):62-66.
- [8] 方胜宇,高斌. 桐庐县乡村医生慢性病防治知识及培训需求调查[J]. 浙江预防医学,2015,27(11):1168-1170.
- [9] 张淑华,姚龙山,侯健,等. 乡村医生继续教育教学方式存在的问题及对策[J]. 继续教育,2011,20(1):11-13.
- [10] 王滢,杨练,李胜. 四川省乡村医生培训现状及需求研究[J]. 卫生经济研究,2015,2(1):24-27.
- [11] 李明,黄焯,杜兆辉,等. 上海市浦东新区全科医生的能力建设[J]. 中国全科医学,2016,19(30):3735-3737.

收稿日期:2017-08-25