

辽宁省乡村医生队伍现状及培训需求调查分析

胡嘉晋, 李鸿鹤, 王子薇, 闻德亮*

(中国医科大学公共卫生学院 辽宁, 沈阳 110122)

摘要:目的 通过对辽宁省乡村医生培训状况及需求进行调查, 了解当前乡村医生培训的问题, 明确需求, 并给予合理建议。 **方法** 以辽宁省五市乡村医生为调查对象, 结合ACGME合格的医生应当具备的6大胜任力, 对乡医基本信息以及培训需求进行调查, 并对培训影响因素进行分析。 **结果** 参加培训学时数不同的人群组间, 在年龄分布、学历分布上和收入分布上的差异均有统计学意义($P<0.05$); 培训需求以临床技能需求最高(82.0%), 科研学习能力需求最低(24.9%), 不同年龄、学历背景人群对各项培训的需求的差异有统计学意义($P<0.05$), 31-35岁年龄组乡医对临床技能和医学知识培训需求最高, 分别为89.5%和78%。大专学历乡医对临床技能培训需求最高, 为87.9%。 **结论** 辽宁省乡村医生对继续教育培训需求的差异较大, 应以需求为导向针对性的开展培训项目。

关键词:继续医学教育; 需求分析; 问卷调查; 乡村医生

A Survey of the Current Situation of Rural Doctors and the Needs for Training in Liaoning Province

HU Jia-jin , LI Hong-he, Wang Zi-wei , WEN De-liang*

(*School of Public Health China Medical University,Shenyang,Liaoning 110122,China)

Abstract:Objective To learn about the needs and the problems of rural doctors' training by surveying the situation of rural doctors in Liaoning Province, and give the advice to solve the problems. **Method** Rural doctors who were selected from 5 cities of Liaoning Province took part in this survey. According to "the 6 competencies of qualified doctors" by ACGME, the basic information of rural doctors and their needs for training were surveyed, and the factors of the needs were analyzed. **Results** there are statistical differences in the age, the degree and the income distribution between the groups ($P<0.05$). The need for clinical skills is the highest, at 82.0%; the lowest one is scientific research skill, at 24.9%; rural doctors of different age and degree have different demands ($P<0.05$). Rural doctors between 31 and 35 years old had the strongest demand for clinical skills and medical knowledge, at 89.5% and 78%. Junior college degree rural doctors had the strongest demand for clinical skills, at 87.9%. **Conclusion** The demand for continuing education training in Liaoning rural doctors are greater than the differences, and there supposed to be training projects that fit these differences.

Key words: Continuing medical education; Demand analysis; Questionnaire survey; Rural doctors

农村卫生工作是我国卫生工作的重点, 乡村医生是农村卫生工作中重要组成部分^[1]。加强乡村医生队伍建设、提高乡村医生的业务素质 and 医疗服务水平对我国卫生事业具有重要意义^[2]。继续教育是医务人员毕业后提高新理论水平、补充知识、学习技术方法, 提高医疗服务质量的重要手段与途径^[3]。因此, 针对乡村医生实际情况开展更为有效、合理的

作者简介: 胡嘉晋, 男, 汉族, 辽宁辽阳人, 中国医科大学社会医学与卫生事业管理专业硕士研究生。

Corresponding author: WEN De-liang, E-mail: dmu_vip@126.com

基金: 辽宁省科学技术计划项目 (2013225077)

通讯作者: 闻德亮, 男, 辽宁沈阳人, 教授, 博士生导师, 大连医科大学校长, E-mail: dmu_vip@126.com

培训,提高他们的理论知识和业务能力,尤为重要。1999年美国毕业后医学教育委员会(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)发布了合格的医生应必须具备的6大核心能力,以确保及改进临床医师教育的品质。该标准也被视为是被国际广泛认可的评价医生胜任能力的指标^[4-5]。本研究以该标准为理论基础设定选项,从应具备核心能力的方面和角度出发了解辽宁省乡村医生队伍继续教育的需求,以国际化标准的新视角分析我国乡村医生继续教育中的存在的不足,并对乡村医生参加继续教育情况进行了相关因素分析,为乡村医生队伍建设提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象 按照人均GDP高低,将辽宁省各市分为高收入地区、中等收入地区和低收入地区,采取分层随机抽样法,在高收入地区中抽取沈阳市,中等收入地区中抽取了本溪市、辽阳市,低收入地区中抽取了丹东市、铁岭市。以5座城市的1500名乡村医生作为调查对象。于2013年4月至7月进行问卷调查。回收有效问卷1183份,有效应答率为78.9%。

1.2 调查方法 使用自制问卷,问卷内容包括乡村医生的基本信息,继续医学教育的培训经历以及认为需要提高哪方面的胜任力。基本信息包括性别,年龄,工作年限,学历,收入,医师执业资格情况;继续医学教育培训经历分为大于或等于50小时每年及小于50小时每年。需要提高的胜任力选项根据美国医学教育毕业认证委员会(ACGME)制定的合格的医生应当具备的6大胜任能力进行编撰。

1.3 质量控制 在调查前采取讲述、答疑等方式对参与调查的人员进行问卷内容、技巧、工作态度培训和考核。在正式调查前进行了预调查。对数据进行双录入。

1.4 统计学方法 数据资料以EpiData 3.0软件进行双录入。应用SPSS 19.0统计软件进行统计分析。分别对不同年龄组段和不同学历的乡村医生所参加的培训时长数进行卡方检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本信息 1183名乡村医生中,男性582人(49.2%),女性601人(50.8%)。乡村医生年龄分布主要集中在31-45岁之间及51岁以上,其中36~岁的乡村医生所占百分比最大,为35.6%,而30岁以下的年轻新进医生仅为4.3%。乡村医生的工作年限分布基本与年龄分布保持一致。在乡村医生学历水平分布上,有中专和大专学历的乡村医生占受调查者总数91.5%,而具有本科及医生学历的仅占3.4%。

2.2 参加继续医学教育培训情况及相关因素分析 在受调查的1183名乡村医生中,参加继续医学教育培训次数 ≥ 50 小时/年的为747人(63.1%),未受过培训或者接受相关培训 <50 小时/年的人数为436人(36.9%)。两组乡村医生的年龄分布差异具有统计学意义($\chi^2=29.701$, $P<0.001$)。除50岁以上,其余各年龄组段的乡医培训时长以 <50 学时/年更多。两组乡村医生的学历分布差异具有统计学意义($\chi^2=20.961$, $P<0.001$);年培训时长数 <50 学时/年组中的大专学历乡村医生比例显著高于时长50~年组;两组乡村医生的收入分布差异具有统计学意义($\chi^2=11.009$, $P=0.004$),2001-3000元/月收入的乡医培训情况较差(表1)。

表 1. 不同层次乡村医生参与继续医学教育培训的时长情况现状 (N (%))

	学时数≥50	未经培训或学时数<50	N	χ ²	P 值
年龄分布（岁）					
≤30	33（4.3）	19（4.8）	52（4.5）	29.701	<0.001
31~	135（17.6）	71（18.1）	206（17.8）		
36~	253（33.0）	161（41.1）	414（35.8）		
41~	172（22.5）	90（23.0）	262（22.6）		
46~	31（4.0）	23（5.9）	54（4.7）		
50~	142（18.5）	28（7.1）	170（14.7）		
学历分布					
初中	9（1.2）	3（0.1）	12（1.0）	20.961	<0.001
高中	34（4.4）	12（2.1）	46（4.0）		
中专	409（53.4）	165（28.3）	574（49.5）		
大专	286（37.3）	202（34.6）	488（42.1）		
本科及以上	28（3.7）	202（34.6）	40（3.4）		
收入分布（元）					
1000~	410（59.0）	196（54.6）	606（57.5）	11.009	0.004
2001~	170（24.5）	120（33.4）	290（27.5）		
3000~	115（16.5）	43（12.0）	158（15.0）		

2.3 乡村医生培训需求 本次参与调查的 1183 名乡村医生, 对其进行培训需求调查。培训需求包括如下六个方面: 1. 培养强烈的职业责任感和职业态度, 以及严格坚守伦理原则 (职业素养); 2. 学习合理有效的治疗技术与临床诊治能力 (临床技能); 3. 学习更多的生物医学, 临床医学, 流行病学和社会行为学的知识, 并有效利用到临床实践中 (医学知识); 4. 流畅有效地与患者和同事进行沟通与合作 (沟通能力); 5. 基于实践的提高与终身学习 (学习和研究能力); 6. 提高对医疗环境的系统性认识, 并能够综合有效利用多种医疗资源为患者提供更加合理的医疗服务 (系统性认知)。每位受调查者可对培训需求进行单选或多选, 将选择各类需求人数的百分比绘制成雷达图 (图 1)。

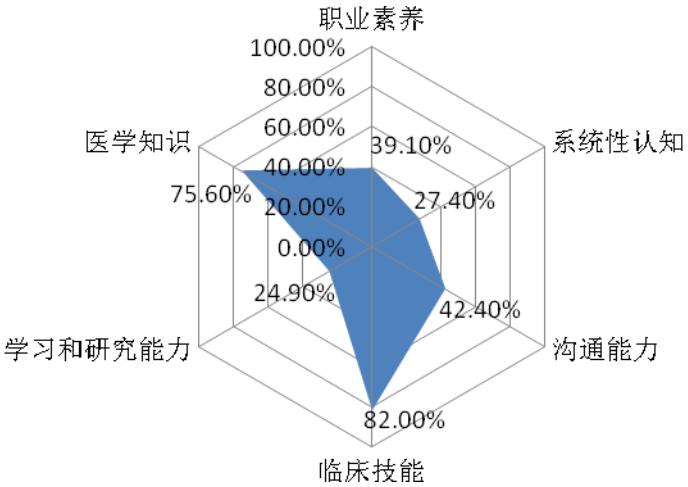


图 1. 乡村医生对 6 大胜任力的培训需求

从总体趋势来看, 6 个核心能力中, 临床技能和医学知识所占百分比最大, 需求最强, 均超过四分之三的人认为该项能力需要进一步加强。而学习和研究能力及系统性认知选择

的人占总受调者比例最少，均不足 30%。对乡村医生按学历、年龄、是否取得医师执业资格进行分组，对其培训需求状况进行研究发现：临床技能培训需求在各学历组中占据首要位置，沟通能力的培训需求随着学历的增高而增大，中专学历组乡村医生对职业素养培训需求最高。在各年龄组段中，对临床技能和医学知识的培训需求均较高，其中 31~岁组段最高，对沟通能力培训需求最高的是 36~岁组段乡村医生。此外未取得职业医师资格的乡村医生对于临床技能、医学知识、职业素养、系统性认知的培训需求高于已经取得执业医师资格的乡村医生（表 2）。

表 2. 不同层次乡村医生对继续医学教育六大核心能力培训需求百分比(%)

	临床技能	医学知识	沟通能力	学习研究能力	职业素养	系统性认知
学历情况						
初中	80.0	50.0	10.0	30.0	30.0	30.0
高中	48.0	46.0	24.0	28.0	20.0	22.0
中专	79.8	78.1	37.4	24.1	41.6	27.9
大专	87.9	76.1	49.3	24.9	38.2	26.8
本科及以上	85.0	75.0	65.0	30.0	37.5	32.5
年龄（岁）						
≤25	42.9	57.1	14.3	14.3	42.9	14.3
26~	84.1	75.0	38.6	22.7	34.1	22.7
31~	89.5	78.0	44.5	25.4	39.2	27.3
36~	84.8	76.5	46.1	24.0	39.0	27.8
41~	79.1	75.7	40.7	25.7	33.6	24.6
46~	64.3	69.6	39.3	10.7	28.6	25.0
50~	77.5	73.0	37.1	30.3	51.7	33.1
医师资格						
有	82.1	73.7	26.5	45.7	37.1	26.3
无	86.2	81.8	21.5	39.0	43.1	29.2

3 讨论

乡村医生是农村三级医疗服务的网底，对现有乡医的继续教育在一定程度上提高了乡村医生的素质，但仍存在很大的发展空间^[6]。从目前乡村医生继续教育现状和需求来看，对现有乡村医生的继续教育应当以需求为导向^[7]。本研究结合辽宁省乡村医生的现状和培训需求提出如下思考与建议。

3.1 调整乡村医生的年龄结构，提高乡村医生学历 调查结果显示，辽宁省乡村医生年龄总体偏大，新晋医生明显不足，年龄分布上存在明显的断层。乡村医生学历总体上达到了《乡村医生从业管理条例》要求的中专以上学历，但本科以上高学历人才稀缺。应调整乡村医生年龄结构，注意梯队建设，加大新晋乡村医生培养力度和政策扶持，同时重视乡村医生的学历教育，以保证中专学历准入的网底不破和高学历人才引进培养为目标，加快高质量人才队伍的建设。

3.2 参考国际标准，结合需求明确培训开展方向 美国医学生研究生教育认证委员会（ACGME）于 2001 年设立了“以结果为基础”的教育项目，通过科学的评定方法和严谨的研究过程，最终确定了未来医师必须具备的六大能力^[8]，乡村医生作为医生队伍的重要组成部分也应符合此标准。调查结果显示辽宁省乡村医生对 6 项能力均有培训需求，其中对临床技能和医学知识的需求仍然最为迫切，与杨佳^[6]等人研究结果相似。同时，对于学

历层次较高, 经验丰富, 技能较为娴熟的乡村医生对沟通能力、职业素养、学习科研能力、系统性认知等传统上易被忽视的培训内容有着显著需求, 提示我们今后的培训工作应在满足对医学技能和知识的补充的同时, 注重乡村医生各项综合能力的培养, 促进其均衡全面发展。

3.3 开展多元化的培训模式, 满足不同背景人群不同的培训需求 调查不同年龄、学历、收入水平的乡村医生, 培训的参与程度和对培训内容的需求均不同。乡村医生层次良莠不齐, 应通过预调查与评估工作掌握不同类型乡村医生的实际特点和实际困难^[9], 以需求为导向提供形式多元化、内容可选择的培训方案。建议按照合格医生的 6 大胜任力要求开展选修性课程设置, 给予乡村医生按需求自主选择课程的权利。乡村医生的继续教育培训应具有针对性^[10], 重点加强 36-40 岁中年乡村医生的培训, 对 51 岁以上的大龄乡村医生针对性的开展学习科研能力培养、职业素养培养和加强系统性认知方面的培训。乡村医生的沟通能力需求随学历增高而增大, 应该重点加强高学历乡村医生的沟通能力培训。同时了解不同年龄、学历层次和收入水平的乡村医生生产生活中的实际困难, 合理弹性安排培训时间, 给予相应的补贴支持, 为乡村医生接受继续教育培训扫清障碍, 提供便利。

本研究引入了 ACGME 合格医生的 6 大核心能力的国际标准作为我国乡村医生继续教育培训的参考。但是由于问卷篇幅等限制, 尚未对 6 项核心能力下包含的各项具体能力进行调查研究, 在今后的研究中可以结合该标准的具体能力指标进行深入研究。同时应该注意, 我国乡村医生成分层次复杂, 基础薄弱, 在引入该标准时应结合我国农村卫生体系特点, 如目前我国乡村医生独立行医较为普遍, 对于医护沟通合作能力的要求不能绝对化。应在实践中以结果为基础对标准进行调整修订, 使之适合我国国情。

参考文献:

- [1] 郭明, 陈俊峰, 于悦, 等. 辽宁省乡村医生培训需求的调查研究[J]. 医学与哲学, 2011, 32(9): 68-72.
- [2] 张志友. 豫西地区乡村医生现状调查分析[J]. 实用预防医学, 2006, 13(4): 1066-1067.
- [3] 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, (3): 11-13.
- [4] Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective[J]. Med Teach, 2007, 29(7): 648-654.
- [5] Shumway JM, Harden RM. AMEE Guide No.25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician[J]. Medical Teacher, 2003, 25(6): 569-584.
- [6] 杨佳, 吕兆丰, 王晓燕, 等. 我国乡村医生继续医学教育现状和需求调查[J]. 医学与社会, 2014, 27(6): 90-93.
- [7] 刘聚源, 夏修龙, 黄建始. 中国乡村医生教育培训现状调查[J]. 公共卫生与预防医学, 2011, 22(3): 57-61.
- [8] Timothy PB. ACGME Outcome Project[EB/OL]. Chicago: Accreditation Council for Graduate Medical Education: 2011-02-15 [2014-12-03]. <http://www.acgme.org/Outcome/>.
- [9] 张艳, 袁玲. 对我国乡村医生教育的思考[J]. 中国农村卫生事业管理, 2005, 25(12): 24-25.
- [10] 汪道鑫, 丁勇, 徐伟. 乡村医生学历教育教学的现状与对策[J]. 中国农村卫生事业管理, 2008, 28(4): 277-278.