

基于柯氏培训模型的全科医生 转岗培训学员满意度调查研究

杨庆¹, 杨晶²

(1. 徐州市肿瘤医院科教科, 江苏 徐州 221005; 2. 徐州市卫生局, 江苏 徐州 221000)

摘要:目的:了解和评估徐州市全科医生转岗培训学员对培训的反应和满意度。方法:根据柯氏培训评估模型,调查全科医生转岗培训的学员对培训内容、师资、方式、管理过程等的直观评价,并对相关因素进行分析。结果:满意程度较高的是培训师资和培训管理,培训内容和培训方式的评价满意度相对较低。结论:学员工作年限与培训管理、师资满意度呈正相关,学员职称与培训内容、管理满意度呈正相关。今后培训工作可根据工作年限和职称适当调整科室轮转安排,适当增加急诊科轮转时间,同时进一步加强临床教学案例和全科医学理念培训。

关键词:全科医生;转岗培训;满意度;医疗卫生服务

中图分类号: R192

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2015)02-135-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20150212

2010年国家发展改革委等六部委联合印发《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》,提出到2020年,通过多种途径培养30万名全科医生,逐步形成一支数量适宜、质量较高、结构合理、适应基本医疗卫生制度需要的基层医疗卫生队伍,基本满足“小病在基层”的人力支撑要求。目前,全科医生无论是数量还是质量,缺口均很大,通过对从事基层医疗卫生服务的执业(或助理)医师进行全科医生转岗培训,使其在较短时间内获得全科医学的知识和技能,以满足基层医疗卫生服务的迫切需求,是目前我国解决基层医疗机构人才紧缺的有效途径^[1]。培训效果评估是培训项目的重要组成部分,通过培训效果评估获得培训项目有效性的信息,有助于提高培训工作的质量并为改善培训决策提供科学依据^[2]。目前,国内外应用最广泛的培训效果评估模型是由美国学者柯克帕特里克(Kirkpatrick)在1959年提出的。柯克帕特里克依据行为学的研究成果,将培训效果分为反应层、学习层、行为层、结果层四个递进的层次^[3]。培训反应评估是第一个层次的评估,重点评估学员对培训的反应和满意度,了解培训学员对培训项目总的感受。本研究运用柯氏培训评估模型,通过本地区已经完

成全科医生转岗培训的学员对培训内容、师资、方式、管理过程等的直观评价,分析和提出影响全科医生培训感受的因素和措施,进一步调动全科医生转岗培训的学习积极性和主动性,同时指导和持续改进全科医生培训工作,从而提高基层卫生服务能力,更好地履行政府职能。

一、研究对象和方法

(一)调查对象

徐州市6家省级全科医生培训基地,2013年全科医生转岗培训学员107名。

(二)研究方法

采用现场自填式问卷调查参加全科医生转岗培训的学员,问卷内容包括一般人口学特征、学员对培训内容、培训时间、培训师资、培训方式、管理过程等的满意度评价,按照满意程度“非常满意”、“比较满意”、“一般”、“不满意”、“非常不满意”,分别赋予分值5、4、3、2、1。专人负责问卷质量控制,当场收回。共发放问卷107份,回收有效问卷106份,问卷有效率为99.1%。

(三)统计学方法

采用Excel建库并录入数据,采用SPSS19.0统

收稿日期:2014-06-10

作者简介:杨庆(1981-),男,江苏徐州人,助理研究员,研究方向为医院管理;杨晶(1970-),男,江苏徐州人,研究员。

计软件分析数据,使用率、构成比指标进行一般性统计描述,使用 Spearman 等级相关分析方法进行相关性分析。检验水准为 $\alpha = 0.05$,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)一般人口学特征

在 106 名学员中,乡镇卫生院 77 人(72.6%),社区卫生服务中心 29 人(27.4%);男 78 人(73.6%),女 28 人(26.4%);年龄为 28~50 岁,平均为(39±11)岁;学历为本科 47 人(44.3%),专科 48 人(45.3%),中专 11 人(9.4%);职称为初级 45 人(42.5%),中级 54 人(51.0%),高级 7 人(6.5%);在单位担任副院长(主任)及以上职务 45 人(42.5%),科主任 16 人(15.0%),无职务 45 人(42.5%);从事专业为内科 42 人(39.6%),外科 38 人(35.8%),妇产科 13 人(12.3%),儿科 6 人(5.7%),其他 7 人(6.6%);从事本专业年限 6~30 年,平均为(18±12)年。

(二)学员对培训的满意度结果

结果显示,学员对培训项目各个方面的评价,总体满意度较高,没有“不满意”和“非常不满意”;根据“非常满意”和“比较满意”的比例高低进行项目排序,依次为培训师资、培训管理、培训内容、培训方式。满意程度较高的是培训师资和培训管理过程方面,培训内容和培训方式的评价满意度相对较低(表 1)。

表 1 学员对培训各方面的满意度评价 (%)

满意度指标	非常满意	比较满意	一般	不满意	非常不满意
培训师资	79.3	17.9	2.8	0.0	0.0
培训管理	75.5	18.9	5.7	0.0	0.0
培训内容	64.2	23.6	12.2	0.0	0.0
培训方式	60.4	36.8	2.8	0.0	0.0

(三)影响培训学员满意度的相关性因素分析

学员工作年限与培训师资满意度、培训管理满意度呈正相关($P < 0.05$);学员职称与培训师资满意度、培训管理满意度、培训内容满意度呈正相关($P < 0.05$);学员职务对培训管理满意度呈负相关($P < 0.05$,表 2)。

(四)学员对知识技能改善程度的反应

通过培训,学员对各类知识技能的改善情况按“很大提高”的高低排序依次是:病历书写(80.2%),公共卫生防控(77.4%),临床基本技能(76.4%),社区常见病接诊和处理(75.5%),社区重点人群保健(62.3%),慢性病管理(61.3%),急诊急救技能(60.4%,表 3)。

(五)学员认为培训不足的反应

表 2 影响学员满意度的相关性因素分析

因变量	培训师资	培训管理	培训内容	培训方式
工作年限				
<i>r</i> 值	0.504	0.561	0.182	0.231
<i>P</i> 值	0.027	0.014	0.179	0.124
职称				
<i>r</i> 值	0.166	0.523	0.612	0.166
<i>P</i> 值	0.044	0.036	0.009	0.221
职务				
<i>r</i> 值	0.211	-0.301	0.195	0.256
<i>P</i> 值	0.156	0.043	0.146	0.119

表 3 培训学员对培训内容各项的反应 (%)

满意度指标	很大提高	较大提高	稍有提高	没有提高
病历书写	80.2	14.2	5.6	0.0
公共卫生防控	77.4	21.7	0.9	0.0
临床基本技能	76.4	18.9	4.8	0.0
社区常见病接诊和处理	75.5	20.8	4.7	0.0
社区重点人群保健	62.3	30.3	7.4	0.0
社区慢性病管理等	61.3	32.1	7.6	0.0
急诊急救技能	60.4	33.0	7.6	0.0

培训后,学员认为“不足的方面”根据不满意人数的比例依次为:教学案例分析研究不够(58.5%),培训方式单一、缺乏互动参与(49.1%),培训内容不够丰富(39.6%),内容设计尚不合理(30.2%)。对于培训组织的不满意比例相对较低(表 4),这一结果与表 1 问卷结果相似。

表 4 学员认为培训不足的评价 (%)

培训工作的影响因素	学员认为不足
教学案例分析研究不够	58.5
培训方式单一,缺乏互动参与	49.1
培训内容不够丰富	39.6
内容设计尚不合理	30.2
培训组织工作安排不够周密	14.2
培训目标不够明确	11.3

三、讨论

(一)全科医生转岗培训行之有效,总体满意度较高

全科医生制度是提高基层医疗卫生服务水平的客观要求,是政府促进医疗卫生服务模式转变的重要举措^[4]。本研究结果显示,培训后学员的总体反应基本都是“非常满意”和“比较满意”,认为各项知识技能水平均得到了不同程度的提高。从不同项目来看,病历书写、公共卫生防控、临床基本技能、社区常见病接诊和处理等项目的显著改善率较高,慢性病管理、急诊急救技能等项目的显著改善率相对较低。

根据成人学习发展阶段理论,处于不同年龄和发展阶段的成人有不同的发展任务,成人学习者具有较强的学习目的性,即学以致用^[5]。因此,在以后的转岗培训工作中,应更加关注学员的感受,根据培训学员的总体特点注重培训内容的选择,致力于“学了就有提高,学了就能用”。

(二)根据学员特点,因地制宜,多种形式提高培训工作效率

通过问卷调查,培训内容的满意度比其他方面的满意度相对低些,分析结果显示培训内容与培训学员职称相关。为进一步调动学习积极性和主动性,下一步的培训可根据工作年限和职称,在培训大纲的基础上适当调整科室轮转安排。同时,认为急诊急救技能“很大提高”的比例为60.4%,远低于其他方面的培训效果,在培训大纲的基础上适当增加急诊科轮转时间,进一步强化急诊急救技能;有58.5%的学员中认为“教学案例分析研究不够”,目前全科医生转岗培训学员学历和职称相对较低,基础相对薄弱。可适当增加理论教学课程,引入PBL教学模式,增加教学互动,病例采用多幕式,根据患者就诊过程及病情发展为主线,注重生物—社会—心理医学模式在教学中的实际应用,体现全科医学以人为中心的学科特点^[6]。

(三)根据岗位要求,针对性进行专项技能强化,充分调动学员学习主动性

全科医生主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务。通过学员的问卷调查,认为临床基本技能、社区常见病诊断和处理、病例接诊和分析、辅助检查的判读等有了“很大提高”和“较大提高”的共95%左右,但是慢性病管理、重点人群保健等全科技能,认为有“较大提高”的只占80%以上,说明学员在这三个方面知识掌握情况不够理想。在以后的培训工作中应进一步加强全科基本技能培训。一方面在带教过程,注重在思想上引导学员将全科医生培训与业务进修学习区分开;另一方面,通过开展专项理论和技能强化,进一步加强全科医学知识和慢病管理知识的专项培训,同时,适当增加流行病学

知识的培训,将社区个人临床治疗和群体预防有机结合,体现全科医疗服务的特色^[7]。

(四)根据培训目标,有的放矢,加强过程管理,提高整体带教水平

为确保培训效果,市卫生局组织了省级临床和实践带教培训班,对全科医生培养基地的专科医师和管理人员进行全科医学培训。但是调查结果显示,仍有14.2%的学员认为培训组织不够严密,在今后的培训工作中,应从两方面加强管理,一是各基地要定期组织学员座谈会,听取学员的学习情况,对学员的薄弱环节及时进行补充加强,二是创造机会让三级医院的带教老师走进社区、了解社区,进一步从实践上熟悉全科医师的诊疗模式,在带教过程中引导学员从横向、广度去思考问题,充分调动学员的学习主动性,经过培训达到全科医生的岗位要求,实现医疗卫生服务“关口前移、重心下移”,构筑坚实的医疗卫生服务“网底”。

参考文献

- [1] 杨晓玲,杜成林,赵华伟. 基层医院全科医生转岗培训的实践与探讨[J]. 中国医院,2011,15(9):65-67
- [2] 张立威,黄婉霞,徐庆峰,等. 基于德尔菲法的全科医生转岗培训效果评估指标体系构建研究[J]. 中国全科医学,2013,16(19):2271-2273
- [3] Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. 如何做好培训评估:柯式四级评估法[M]. 奚卫华,林祝君,译. 北京:机械工业出版社,2006:52-55
- [4] 王宇彤,申健,杨蓓,等. 全科医生临床培养基地建设的实践与探讨[J]. 中国医院管理,2012,32(7):53-54
- [5] 刘运国,黄健. 卫生人员培训管理指导手册[M]. 北京:中国财政经济出版社,2006:47-48
- [6] 矣方圆,齐殿君,施萍. 全科住院医师规范化培训学员自行编写基于问题学习案例教学效果分析[J]. 中华全科医师杂志,2012,11(4):280-282
- [7] 王洁,喻荣彬. 流行病学思维在全科医学中的应用及重要性[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2012,52(5):407-408

Research on satisfaction survey of job-transfer training of general practitioner trainees based on Kirkpatrick's training model

Yang Qing¹, Yang Jing²

(1. Xuzhou Cancer Hospital, Xuzhou 221005; 2. Xuzhou Municipal Bureau of Health, Xuzhou 221000, China)

Abstract: Objective: To understand and evaluate the response and satisfaction of general practitioner trainees on job-transfer training in Xuzhou city. **Methods:** According to the training evaluation model, this research surveyed that general practitioner trainees of Xu Zhou who has completed job-transfer training to the training content, methods, teachers, management process and others, and analyze the related factors. **Results:** Higher levels of satisfaction was got in training teachers and training management, training content and training methods got the relatively low degree of satisfaction. **Conclusion:** Trainees' working years and training management satisfaction, teaching satisfaction were positively correlated; their title and the training content, training management satisfaction were also positive correlated. Based upon the work experience and professional training program, we can make different departments' arrangement and appropriate adjustment. At the same time, we can also increase the emergency department cycle time. The training process should adjust the training content structure according to the students' feedback, further strengthen the clinical teaching cases and general medical training.

Key words: general practitioner; job-transfer training; satisfaction; health services