



重庆市某三甲医院住院医师规范化培训满意度影响因素调查

顾金燕^{1,2}, 赵晨浩², 罗兴², 李殿江¹, 顾民^{1,3}

1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166; 2. 陆军军医大学第二附属医院医务处, 重庆 400037; 3. 南京医科大学第二附属医院院办, 江苏 南京 210011

摘要:文章抽取重庆市某培训基地正在接受培训的学员442名进行电子问卷调查,采用描述性统计、差异性检验及多元线性回归分析等统计方法,对住院医师规范化培训(简称住培)的满意度及影响因素进行分析。结果显示,住培医师对规范化培训的总体满意度为3.88分,住培满意度在学历、压力情况、睡眠情况以及增设心理课程需求情况方面存在显著差异性($P < 0.05$),多元线性回归结果显示,影响总体满意度的因素主要有睡眠情况、性别、婚姻。住培医师对规范化培训总体满意度处于中等水平,薪酬回报仍然是主要突出问题,需要缓解医师就业压力,关注住培医师的工作压力及工作负荷,增强对学员的人文关怀及归属感,重视医师的心理疏导,不断完善住培政策及管理制度,提高住培医师满意度。

关键词:规范化培训;住院医师;满意度;影响因素

中图分类号:R192.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)05-502-006

doi:10.7655/NYDXBSS20210517

住院医师规范化培训(简称住培),指的是医学生毕业后接受统一规范的临床培训成为合格医师的过渡阶段,在培训基地带教老师的指导下,完成临床实践活动,最终达到临床医学毕业生能合格独立行医的目的^[1]。住培制度是国家对医疗质量的治理能力及治理体系的体现,也是国家对提升医疗质量实施的一项重要举措^[2]。国家卫生计生委在《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》的工作进程中指出:“到2015年,各省(区、市)全面启动住院医师规范化培训;到2020年,基本建立住院医师规范化培训制度。”我国住培制度已基本建立,但建立成熟的培训制度还需吸取国内外先进经验,不断探索和改进。重庆市住培制度正式实施已有6年,目前对于住培满意度的研究较少,住院医师是住培制度实施的核心主体^[3],通过满意度评价可了解住培制度运行现状及存在问题。本文通过对重庆市某三甲医院的住院医师进行满意度调研,发

现医院现存问题并提出可行性建议。

一、对象和方法

(一)研究对象

本研究遵循严格保密原则,于2020年10月在重庆市某培训基地整群抽取正在接受培训的住培学员442名。

(二)调查工具

自行编制调查问卷。主要采用政策文件阅读、文献查阅及访谈等方式收集资料,再进行专家及住培管理人员相关咨询,初步设计调查问卷,然后通过预调查反复修正问卷,最终形成电子问卷并发放。问卷内容包括培训学员基本信息和满意度调查。

培训学员基本信息包括性别、年龄、婚姻、户籍区域、学历、年级、人员类别、执业医师资格证书获得情况、睡眠情况、压力情况、每周临床实践时长、增设心理课程需求情况等。

基金项目:国家自然科学基金面上项目“基于HFMEA的社区2型糖尿病临床惰性形成机制及管理模式研究”(71974101)

收稿日期:2021-05-18

作者简介:顾金燕(1991—),女,重庆渝北人,南京医科大学公共卫生学院MPH学员;顾民(1966—),男,江苏南京人,主任医师,研究方向为医院管理和泌尿外科,通信作者,Lancetgu@aliyun.com。

住院医师规范化培训满意度调查问卷采用积极态度语句赋分方法,主要参考明尼苏达满意度量表、卢嘉的工作满意度量表^[4]、陈畅^[5]及陈炜炜^[6]的工作满意度量表,进行问卷编制。运用李克特(Likert)5级计分法,非常同意(符合)5分、同意(符合)4分、一般3分、不太同意(符合)2分和非常不同意(符合)1分。自制问卷满意度维度主要包括培训政策满意度、培训回报满意度、培训基地群体满意度、培训效果满意度等共9个维度54个条目,详见表1。其中,培训政策满意度为对规培政策的认知、培训时间、培训内容安排的看法;培训本身满意度、培训回报满意

度、基地群体满意度是借鉴陈畅的员工满意度量表构成而编制,工作本身满意度包括工作合适度、责权匹配度、工作挑战性、工作胜任度等方面;工作回报满意度包括工作认可度、事业成就感、薪酬公平感、晋升机会等方面;工作群体满意度包括与周围群体协作和谐度等方面;培训环境满意度包括生活环境和工作环境;培训感受满意包括舒适生活、成就感获得及工作心情等方面;职业发展满意度包括技能提升、进修及留院工作等机会;管理制度满意度包括休假制度、薪酬制度及规培管理等方面;培训效果满意度包括学员培训后的能力提升结果。

表1 住院医师规范化培训满意度问卷条目

变量	题号	题目
培训政策满意度	Q1~Q5	规培制度总体看法、医疗人才培养需求、规培时间(3年)、完成的病种数及病例数合理性、病种难度合理性
培训本身满意度	Q6~Q8	工作负荷、工作内容、工作职责划分
培训回报满意度	Q9~Q11	收入与工作量、群体认可度、就业压力
基地群体满意度	Q12~Q18	同科室医生协作交流、同科室护理人员协作交流、其他科室医护协作交流、患者及家属沟通交流、带教能力、带教态度、带教积极性
基地环境满意度	Q19~Q27	医疗设备操作、工作安全及健康关注度、食堂价格卫生及服务、住宿安排、后勤工作效率、处理患者投诉的原则与态度、医疗质量管理、信息化建设水平、实践操作的需求
培训感受满意度	Q28~Q30	舒适生活、获得成就感、工作心情
职业发展满意度	Q31~Q33	技能培训机会、外出学习及进修机会、留院工作的意愿
管理制度满意度	Q34~Q47	休假制度、薪酬制度、基地的重视度、技能考核安排、专题讲座安排、教学查房安排、小讲课安排、疑难病例讨论安排、收治的病例数、病种数需求、轮转计划及其时间安排、出科考核体系、职能部门的管理能力、科研能力培养安排、人文素养讲座安排
培训效果满意度	Q48~Q54	疾病诊疗能力、临床思维能力、临床实践技能、科研能力、临床素质及政策法规、医患沟通能力、实践操作机会需求

(三)调查方法

本次调查采取匿名方式,通过“问卷星”平台面向样本人群以电子问卷的形式发放及收集问卷,回收有效问卷442份,有效率94.6%。

(四)问卷信效度检验

问卷的总体Cronbach's α 系数为0.959,9个维度的系数分别为政策满意度0.885,本身满意度0.896,回报满意度0.686,群体满意度0.938,环境满意度0.921,感受满意度0.820,职业发展满意度0.786,管理制度满意度0.960,培训效果满意度0.961。KMO系数为0.935,Bartlett球形检验达到的显著水准($\chi^2=4\ 303.987, P < 0.001$)。

(五)统计学方法

本次研究采用SPSS 25.0软件对数据进行统计分析。采用描述性分析、Pearson相关性分析、独立样本t检验、单因素方差分析、线性回归等统计学方法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)调查对象基本情况

本次研究对象共442名,男性170名(38.5%),

女性272名(61.5%);已婚144名(32.6%),未婚(包括离异、丧偶)298名(67.4%);重庆市主城区70名(15.8%),重庆市其他区162名(36.7%),外省210名(47.5%,表2)。

(二)培训满意度现状

住院医师对培训满意度的总体评价情况较好(3.88分)。其中培训基地群体满意度得分最高,对带教老师的带教态度评价最好,但与其他科室医护协作交流得分最低,可能与轮转时间有关,在其他科室培训时间较短,其他科室的医生、护士与住院医师的协作交流较少;培训本身满意度及培训回报满意度的总体评价情况一般,介于3.52~3.79分,其中规培后就业压力得分最低,规培时间3年最终仍需面对就业问题,说明就业压力问题需重点关注并改进(表3)。

(三)培训满意度影响因素相关性分析

以培训满意度整体及各维度得分为因变量,以性别、婚姻、学历、科室、每周临床实践时长、睡眠情况及压力情况为自变量进行Pearson相关性分析。结果显示,睡眠情况、压力情况与各维度培训满意度得分呈显著正相关($P < 0.01$);学历、每周

表2 住培学员基本情况

变量/项目	人数	百分比(%)
性别		
男	170	38.5
女	272	61.5
婚姻		
已婚	144	32.6
未婚(包括离异、丧偶)	298	67.4
户籍		
重庆市主城区	70	15.8
重庆市其他区	162	36.7
外省	210	47.5
年龄段		
25岁以下	61	13.8
25~30岁	334	75.6
31~35岁	36	8.1
36~40岁	9	2.0
41~45岁	1	0.2
46~51岁	1	0.2
学历		
本科	350	79.2
研究生硕士	88	19.9
研究生博士	4	0.9
人员类别		
应届	105	23.8
地方单位人员	103	23.3
社会人	228	51.6
其他	6	1.4
执业医师资格证书		
已获得	350	79.2
未获得	92	20.8
每周的临床实践时长		
<30小时	13	2.9
30~40小时	33	7.5
40~50小时	138	31.2
50~60小时	122	27.6
>60小时	136	30.8

临床实践时长等变量与各维度存在不同程度的相关(表3)。

(四) 培训满意度影响因素差异性检验

以总体满意度得分为因变量,性别、婚姻、学历、睡眠情况、压力情况及增设心理课程需求情况为自变量,进行独立样本*t*检验和单因素方差分析。结果显示,学历、压力情况、睡眠情况以及增设心理课程需求情况与总体满意度之间呈显著差异性($P < 0.05$)。其中硕士较本科生与博士的满意度得分最低;睡眠充足的住培医师满意度得分最高,睡眠不够的住培医师满意度得分最低;压力越大的住培医师满意度得分越低;增设心理课程有需求的医师比没需求的医师满意度得分低(表4)。

(五) 影响住培满意度的多重线性回归

以总体满意度为因变量,性别、婚姻、学历、睡眠情况、压力情况、每周临床实践时长及增设心理课程必要性等7个因素为自变量,运用强迫输入法构建多元线性回归模型。结果显示,7个自变量与住培满意度变量得多元相关系数为0.538,多元相关系数的平方为0.278,说明7个自变量共可解释住培满意度变量27.8%的变异量。在回归模型中,对住培满意度变量有显著影响的预测变量为睡眠情况、性别、婚姻,其中睡眠情况对住培满意度有较高的解释力(表5)。

三、讨论

(一) 发挥师资优势,增强人文氛围

我国医学人文教育起步晚、发展慢且重视度低,目前尚未形成一套系统、科学的教育制度。本

表3 住院医师培训满意度得分及影响因素的相关性分析

项目	得分[分, ($\bar{x} \pm s$)]	性别	婚姻	学历	科室	每周临床实践时长	睡眠情况	压力情况
培训政策满意度	3.88±0.82	-0.022	-0.098*	-0.131**	0.009	-0.093*	0.407**	0.152**
培训本身满意度	3.79±0.89	-0.048	-0.005	-0.111*	-0.049	-0.066	0.463**	0.203**
培训回报满意度	3.52±0.81	-0.034	-0.088	-0.086	0.047	-0.070	0.485**	0.267**
培训基地群体满意度	4.14±0.65	-0.182**	-0.053	-0.075	-0.128**	0.094*	0.357**	0.178**
培训基地环境满意度	3.97±0.67	-0.095	-0.080	-0.055	-0.041	0.038	0.437**	0.212**
培训感受满意度	3.48±0.78	-0.023	0.004	-0.091	0.043	-0.105*	0.753**	0.372**
职业发展满意度	3.83±0.78	-0.068	-0.036	-0.108*	-0.035	-0.005	0.454**	0.179**
管理制度满意度	3.95±0.70	-0.066	-0.093*	-0.091	-0.044	-0.010	0.433**	0.138**
培训效果满意度	3.96±0.75	-0.111*	-0.098*	-0.077	-0.061	0.035	0.389**	0.115*
总体培训满意度	3.88±0.64	-0.088	-0.079	-0.099*	-0.042	-0.009	0.510**	0.229**

*: $P < 0.05$; **: $P < 0.01$ 。

研究结果显示,住培医师对培训基地群体满意度得分最高,其中带教老师的带教态度满意度情况最好,但与其他科室医护之间的协作与交流得分较低,在一定程度上反映出医院对于住院医师规范化培训的高度重视,带教师资的合理管理,针对住培工作制定的带教管理措施有积极正向作用。但与其他科室医护之间的协作与交流得分较低,由于轮转期间,不断进入新科室、面临新环境及新的人际

关系,容易造成住培医师归属感较低。可通过加强医院文化传播,开展文体活动,让住培医师更快融入集体,以此增强其归属感;通过医院文化管理,重视沟通与协作的方式,提醒各科室医护人员给予住院医师积极指导和人文关怀,增强学员认同感^[7]。建议学习国内外先进经验,开设人文教育课程,并纳入人文指标考核。让住院医师既能得到人文关怀,也能对外传播人文关怀。

表4 住院医师培训满意度影响因素的差异性检验

项目/类别	例数	得分($\bar{x}\pm s$)	t/F 值	P 值
性别			0.405	0.525
男	170	3.95±0.65		
女	272	3.83±0.64		
婚姻			0.000	0.999
已婚	144	3.95±0.62		
未婚(包括离异、丧偶)	298	3.84±0.65		
学历			4.653	0.010
本科	350	3.92±0.64		
研究生硕士	88	3.70±0.64		
研究生博士	4	4.27±0.70		
睡眠情况			47.586	<0.001
睡眠时间远远不够	26	3.46±0.88		
睡眠不够	67	3.39±0.53		
睡眠欠一些	176	3.80±0.57		
睡眠正好	142	4.07±0.47		
睡眠过多	31	4.84±0.25		
压力情况			6.890	<0.001
非常高的压力	19	3.48±0.80		
压力较高	131	3.70±0.65		
压力一般	231	3.96±0.61		
压力较低	47	4.02±0.57		
几乎没有压力	14	4.16±0.70		
增设心理课程需求情况			11.553	0.001
有必要	318	3.84±0.60		
没必要	124	3.97±0.74		

表5 住培医师培训满意度的多元线性回归模型的分析结果

预测变量	B	标准误	Beta	t
常量	3.139	0.228	-	13.778**
学历	-0.088	0.061	-0.059	-1.446
睡眠情况	0.347	0.031	0.527	11.320**
工作压力情况	-0.007	0.036	-0.009	-0.201
增设心理课程必要性	0.023	0.059	0.016	0.389
性别	-0.131	0.056	-0.099	-2.355*
婚姻	-0.130	0.056	-0.095	-2.312*
每周的临床实践时长	0.042	0.026	0.069	1.631

$R=0.538$, $R^2=0.289$, 调整后 $R^2=0.278$, $F=25.252$, $P<0.05$ 。

*: $P<0.05$; **: $P<0.01$ 。

(二) 重视住院医师工作压力及劳动负荷

本研究结果显示,规培后就业满意度呈现低水平。从住院医师基本资料分析,应届生及社会人员占比较大,大部分住院医师学历为本科,年龄25~30岁占比较大,参加培训学习3年后仍然将面临失业的风险以及巨大的经济压力,打击住院医师参加培训的积极性,失去培训的意义。建议一是通过吸取国内外的先进做法,制定住培学员聘用制度,与住培医师签订短期聘用合同,住培医师完成培训后可根据培训情况优先聘用,签订正式聘用合同,这样既可以缓解医师就业压力,又可以为医院选拔优秀人

才。二是通过开展就业规划课程,理性认识规培政策,调整心理期望值。研究结果显示^[8],就业单位规模和薪资水平期望值高的心理普遍存在,通过就业规划指导,分析利弊,正确认识规培制度,明确自身定位,合理制定就业目标。三是通过社会责任感教育,加强基层服务意识,认识到广阔天地在基层,三甲医院与基层医院发展战略不同,功能定位不同,正确的自我认知和就业定位,才能将自身优势充分发挥。

住院医师的压力占比较大的还有经济压力、学习压力以及工作压力。研究结果显示,住院医师每周的临床实践时长40小时以上者占比高达89.6%,住院医师还得利用休息时间参加各种教学培训及考试,显示住院医师超负荷工作。过高的职业压力不仅影响工作效率,还影响心理健康^[9]。建议制定住培医师培养计划时,考虑培训及教学的学时合理性,平衡高强度工作时长与教学培训时长的冲突。通过强化医院“以人为本”的管理理念,关注住院医师的身心健康,严格落实工作时长,确保医师得到充分的休息,以最优的状态投入工作^[10]。

(三) 学历、薪酬及福利是影响培训满意度的重要因素

本研究结果显示,学历对住院医师培训满意度存在显著差异性,与既往研究^[11]结果一致。本项研究中,硕士的得分最低,博士的得分最高,不同学历的住院医师群体薪酬满意度存在差异,该院培训医师的薪酬主要依据学历发放,博士的薪资相对来说更丰厚,硕士的薪资未能达到期望而表现出满意度较低。住培医师作为医院的一线医务人员,不仅承担繁重的学习考核压力,还承担科室的各种高强度工作压力,在薪资与压力不匹配的情况下,难以解除家庭生活的后顾之忧。调查结果显示,该院住培医师期望薪资待遇为8 000元/月以上的人数达到了75.3%,虽然该院的薪资待遇与重庆市其他同级医院相比较,但仍然无法达到适龄婚育医师的期望薪资。建议国家及地方政府重视住院医师的薪酬福利,出台相应政策,加大财政支持力度,确保薪酬福利落实到个人,同时医院将住培医师薪酬纳入绩效考核给予公平对待,既可加强对住院医师的管理,又可以增强医师培训积极性与归属感。

(四) 关注住院医师睡眠质量及心理健康问题

本研究结果显示,有超过86%的住院医师在每日起床后面对工作有较大的压力感,有60.9%的住院医师每天睡眠不足。住培医师作为一线医务人员承受着繁重的医疗风险和工作负荷,睡眠时间不足,这种状态下易产生不良生理及心理问题,严重者表现为焦虑抑郁,引发神经系统疾病^[12-13]。睡眠质量与心理健康、生活质量密切相关,也是高效率、高质量工作和学习的基础。可指导住院医师改善睡眠现状,缓解心理

压力,提升工作效率。建议医院开设心理疏导课程,建立医师心理健康档案,以及“一对一”心理问题纾解渠道;规范工作时间,加班后应给予医师充分休息时间;增加体育团体活动及趣味活动的开展,使得学员正确地解决心理健康问题^[14-15]。

参考文献

- [1] 曹颖,王琦,王艳斌,等. 美国传染病专科住院医师 Milestones 评价系统介绍与思考[J]. 中国临床医生杂志,2020,48(4):503-504
- [2] 李才明,孔令恩,庄顺芝,等. 住院医师规范化培训管理及教学方式改革探索[J]. 继续医学教育,2021,35(3):7-9
- [3] 范阳东,朱艳玲,张青,等. 广东省住院医师规范化培训学员满意度调查[J]. 卫生经济研究,2019,36(3):18-21
- [4] 卢嘉,时勤,杨继锋. 工作满意度的评价结构和方法[J]. 中国人力资源开发,2001(1):15-17
- [5] 陈畅. 你的员工满意吗?——认识员工满意度[J]. 中国人力资源开发,1999(10):24-26
- [6] 陈炜炜. 某部队医院聘用制医务人员工作满意度调查研究[D]. 太原:山西医科大学,2016
- [7] 张兆宇,吴成豪,张成希,等. 上海市住院医师规范化培训满意度现状及影响因素调研[J]. 医学教育管理,2016,2(6):784-790
- [8] 罗昕,王子豪,马晓涵,等. 医学生对“住院医师规范化培训”制度的认知现状及就业心理分析[J]. 高教学刊,2018(8):55-57
- [9] 朱小艳,谢明萱,祖雄兵,等. 双轨合一培训模式下住院医师的抑郁症状和知觉压力[J]. 中南大学学报(医学版),2020,22(12):1450-1456
- [10] 高卫益,陈玮,戚倩,等. 临床医生工作幸福感现状调查及影响因素分析[J]. 中国医院管理,2017,37(3):55-57
- [11] 梅琳,张勤,周蓉,等. 上海住院医师规范化培训效果的影响因素分析[J]. 中国医院管理,2018,38(6):42-46
- [12] 侯博宇,范鹰. 睡眠障碍与常见神经系统疾病的关系[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2020,22(3):329-331
- [13] PANEL C C, WATSON N F, BADR M S, et al. Joint consensus statement of the American academy of sleep medicine and sleep research society on the recommended amount of sleep for a healthy adult: methodology and discussion[J]. J Clin Sleep Med,2015,11(8):931-952
- [14] 吴兵,汪正芳,王帅,等. 规范化培训住院医师的心理问题与对策[J]. 北京中医药,2015,34(11):926-927
- [15] 朱小凤,何玉霞,梁春蕾,等. 住院医师规范化培训学员的培训状况与心理健康的关系[J]. 重庆医学,2017,46(14):2006-2007,2016

(本文编辑:姜鑫)

Investigation of satisfaction with standardized training for residents in a first-class tertiary hospital in Chongqing

GU Jinyan^{1,2}, ZHAO Chenhao², LUO Xing², LI Dianjiang¹, GU Min^{1,3}

1. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Department of Medical Affairs, the Second Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400037; 3. President's Office, the Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210011, China

Abstract: A total of 442 trainees in a training base in Chongqing were selected for the electronic questionnaire survey. Data were analyzed by statistical methods such as descriptive statistics, test of difference and multiple linear regression analysis. The results showed that residents' total satisfaction with standardized training was 3.88. Significant differences ($P < 0.05$) in satisfaction with standardized training for residents were found between groups of different educational background, stress degree, sleep quality, and the demand for psychological courses. The results of multiple linear regression analysis showed that the main influencing factors of total satisfaction were sleep quality, gender and marriage status. The total satisfaction among residents with standardized training was at a medium level. The compensation from salary was still the main problem for residents' satisfaction. Residents' satisfaction with standardized training could be improved through relieving career stress, focusing on the pressure and work load, enhancing the humanistic care and sense of belonging, paying attention to residents' psychological counseling, and continuously improving policies and management systems of standardized training for residents.

Key words: standardized training; resident; satisfaction; influencing factor