

北京市精神科医师转岗培训效果评估及满意度分析

王 光

首都医科大学附属北京安定医院 教育处 北京 100088

摘要:目的:研究北京市精神科医师转岗培训学员满意度及效果,为后续培训的完善与政策制定提供相关依据。方法:采用问卷星制作调查问卷,通过网络调查的形式发放问卷,使用Excel2016建立数据库,基于SPSS26.0进行统计分析。结果:学员对于北京市精神科医师转岗培训的整体满意度较高,达到了90%以上,其中临床实践环节满意度更高,社区实践部分满意度相对较低,90%以上学员表示培训后会从事精神科临床工作,但是培训后的理论与实践掌握程度自评情况较好的学员均不足90%,认为转岗培训对其原单位精神科诊疗水平有所提升的学员不足85%。结论:可通过培训流程的完善、调整理论授课的时间安排、监管力度的加大、教学形式的创新、临床科室轮转安排的精细化调整等多种手段提升北京市精神科医师转岗培训的质量与效果。

关键词:精神科医师;转岗培训现状;满意度;提升路径

北京市卫生健康委近几年持续组织开展北京市精神科医师转岗培训工作。我国精神科医师存在严重不足,我国精神科医师比例也远低于发达国家的精神科医师比例,且精神卫生资源分布严重不均,服务可及性较差^[1-2],这一现象会阻碍精神保健事业的发展。近年来,我国推行《精神科医师转岗培训项目实施方案(试行)》意在通过集中的理论学习、临床实践和社区实践等环节,帮助精神卫生弱势区域的非精神卫生专业的临床医师,使其具备诊疗能力^[2],力求通过精神科医师转岗培训,解决我国精神科医师供需不均衡的问题^[3-4]。本问卷将通过研究北京市精神科医师转岗培训现状、培训效果及学员满意度,分析北京市精神科医师转岗培训的基本情况,并基于此讨论提升路径。

1 对象及方法

1.1 研究对象

培训对象:热爱精神卫生事业,拟在本市医疗机构精神科从业但执业范围为非精神卫生专业的在职临床医师(含临床类别和中医类别医师)。

本研究采用问卷调查法,课题组成员通过研讨会,根据北京市精神科医师转岗培训实际情况设计《北京市精神科医师转岗培训调查问卷》,研究转岗培训现状以及学员满意度情况,问卷共分为3个部分,包括转岗培训学员的基本情况、培训满意度情况和培训效果感知情况。本文采用网络调查的方法,以线上填写问卷的形式面向近5年参与过北京市精神科医师转岗培训的学员发放问卷星调查,设置匿名填写且相同IP地址只能填写一次。收集完成问卷后对数据进行预处理,剔除存在规律性作答、正反选项出现矛盾、做题时间低于60秒、漏填或错

填信息的无效问卷后,得到有效问卷72份,回收有效率为98.63%,问卷信效度检验良好。

结果:通过SPSS26.0软件对数据进行统计分析,问卷的信效度分析结果显示,克隆巴赫Alpha系数为0.993,KMO和巴特利特检验系数为0.869,表明问卷的可信度较高、效度较好。

1.2 统计分析

人口学特征及现状研究 通过Excel 2016对问卷数据建立数据库,使用SPSS 26.0对数据进行统计分析,主要包括描述性统计分析、卡方检验、回归分析等,计数资料和等级资料采用率或构成比进行统计描述,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

总人数情况:2017年至2024年已完成7届培训,考试通过227人。

问卷调查的人口学特征结果显示,近5年参与北京市精神科医师转岗培训的学员年龄阶段为23-67岁,人员的来源地覆盖全北京市16个区,婚姻状况大多为已婚,占比84.72%。参与转岗培训学员的学历包括大专、大学本科、研究生和博士,其占比分别为6.94%、54.17%、29.17%、9.72%,中级人员较多,学员参与转岗培训前所在科室包括保健、老年、儿科、精神科、脑科、全科、内科、外科、行政科室、心理科、中医科、中西医结合科等多个科室,其中精神类科室有20人,占比约27.78%,学员的原单位性质包括一级医院、二级医院、三级医院和社区卫生服务中心。

人数比例相对均衡,对于参加转岗培训的初衷,学员们反馈表示,因工作需要而参加培训的占比79.17%,希望能够通过培训增加自身执业范围的占比43.06%,因

喜爱精神科专业而参加的占比48.61%，还有4.17%学员是因卫健委奖励政策而选择参加转岗培训，具体数据如表1所示。

2 结果

2.1 北京市精神科医师转岗培训满意度分析

培训分为理论培训、临床实践、社区实践和案例学习4个环节进行，本研究针对4个环节分别收集近5年参与精神科医师转岗培训学员的满意度评价，满意度指标设置为非常满意、比较满意、一般、比较不满意、非常不

满意5个指标，详细数据如表2所示，可见，从满意程度占比角度分析，学员对于转岗培训的满意度整体较高，各个培训环节满意度水平超过90%，但也存在个别学员不满意的情况，约占7%，对比不同满意度指标间的差距，发现社区实践环节的满意度略低于其他环节和整体满意度，临床实践环节的满意度略高于整体满意度，而理论培训环节和案例学习环节的满意度与整体满意度接近，说明临床科室给予学员的学习体验较好而社区学习体验有待提高。

表1 转岗培训学员满意度评价情况

满意度指标	非常满意	比较满意	一般	比较不满意	非常不满意
整体培训	56 (77.78%)	11 (15.28%)	0 (0%)	2 (2.78%)	3 (4.17%)
理论培训	55 (76.39%)	12 (16.67%)	0 (0%)	2 (2.78%)	3 (4.17%)
临床实践	57 (79.17%)	10 (13.89%)	0 (0%)	2 (2.78%)	3 (4.17%)
社区实践	51 (70.83%)	14 (19.44%)	1 (1.39%)	3 (4.17%)	3 (4.17%)
案例学习	55 (76.39%)	12 (16.67%)	0 (0%)	2 (2.78%)	3 (4.17%)

2.2 北京市精神科医师转岗培训效果评价

本研究针对北京市精神科医师转岗培训效果进行研究，结果如表3所示，可见超过90%的学员完成培训后会从事精神科相关工作，说明精神科医师转岗培训重要性高，其培训质量必须保证较高水平，对于转岗培训中学习的理论知识和临床技能掌握程度分别有85%左右的学员表示能够较熟练掌握，但也存在个别学员表示无法熟练掌握，有接近75%的学员表示通过转岗培训可较好胜任精

神科相关工作，超过八成学员表示培训可对其原单位精神科服务水平有所提升。此外，对转岗培训效果进行影响因素分析发现，婚姻状况对自评胜任情况有显著影响 ($P < 0.05$)，学员年龄和原单位性质对学员原单位精神科服务水平是否有提升有显著影响 ($P < 0.05$)，年龄越高的学员认为通过转岗培训对其原单位精神科服务水平提升更弱，原单位级别越高的学员认为通过转岗培训对其原单位精神科服务水平提升更弱。

表2 转岗培训效果情况

特征	分类	人数 (%)
对培训理论知识掌握的熟练程度	非常熟练	12 (16.67%)
	比较熟练	50 (69.44%)
	一般	8 (11.11%)
	比较不熟练	1 (1.39%)
	非常不熟练	1 (1.39%)
对培训临床技能掌握的熟练程度	非常熟练	13 (18.06%)
	比较熟练	49 (68.06%)
	一般	9 (12.50%)
	比较不熟练	1 (1.39%)
	非常不熟练	0 (0%)
自认为培训后可较好胜任精神科相关工作	非常同意	19 (26.39%)
	比较同意	43 (59.72%)
	一般	9 (12.50%)
	比较不同意	0 (0%)
	非常不同意	1 (1.39%)

3 讨论与建议

3.1 整体满意度较高,但社区实践环节满意度相对较低

研究结果表明,北京市精神科医师转岗培训的整体满意度较高,整体满意度与理论学习、临床实践、社区实践、案例分析4个环节的满意度差异较小,其满意度均能达到90%以上,而对比其满意度差异,发现社区实践部分相对较低,本文猜测其原因可能包括以下3点:首先,在各社区的精神卫生工作中,患者数量较少,病种相对单一,且多为病情得到控制的日常服药患者,工作内容多为随访和监测,对于转岗培训学员而言其学习内容有限;其二,可能是因为进修人员的原单位级别高于进修部门,其对于进修部门工作的认识不足,导致实际学习内容与期望存在差距,主观感受较差;第三,通过实地考察,本研究发现受限于社区工作较为特殊,不同社区的培训存在差异,个别社区对于培训进修的资源投入和支持力度有限,培训针对性欠佳,与吕兆辉等学者研究结论一致^[5],在短时间内为学员提供全面的培训方面存在不足。基于此,本研究建议从政策层面对精神科医师转岗培训流程进行完善,如安排导师与带教组长,选择精神科临床经验丰富、业务能力较强、责任感强的医生作为带教老师和带教组组长^[6],不断通过培训提高带教老师的教学能力^[7],尤其是社区带教老师,在增加其带教工作的同时给予相应的劳务支持,针对学员需求和培训要求提供全面、个性化的培训,以此提高培训质量,也应明确培训大纲要求^[2],各环节均应严格按照大纲要求给予培训,并加强监管。

3.2 精神科医师转岗培训重要性高,但培训效果存在提升空间

本研究发现,绝大多数参与精神科医师转岗培训的学员表示,培训后自身将会从事精神科相关工作,因此培训质量直接影响其日后的诊疗水平,间接影响北京市整体的精神卫生服务水平,培训质量尤为重要。但是,对于培训中的理论知识和临床技能掌握程度,仍存在部分学员不自信的情况,对自身能否胜任精神科工作表示不确定,对于培训内容不能完全掌握的现象,本研究认为可能是受带教老师或教学安排的影响,以及学员自身原因影响,他们普遍年龄较高,且不像全职学生一样拥有充足的学习时间。因此,本研究建议增加反馈机制,培训结束后对学员进行匿名调查,全面获取培训各个环

节的意见与建议,找出问题所在的具体环节并加以改进,以此来检验学员阶段性的学习效果,进行客观有效的查漏补缺,从而达到科学的培训管理^[8]。

3.3 学员年龄和原单位性质影响培训效果

由上述研究结果可知,学员年龄和原单位性质对于转岗培训效果存在影响,这与王玉杰等学者的研究结果一致^[9],因此本研究提出2点建议:其一,从准入方面,可通过对学员的接收标准加以限定,可能有助于提升精神科医师转岗培训的效果^[10];其二,为发扬不同特点学员的长处,本文认为可以借鉴“品管圈活动”,的形式开展培训,即通过小团体的形式,集合以培训考核通过为目的的各位学员,全体合作、集思广益,共同解决培训过程中所产生的问题,是一种提高精神科医师转岗培训质量的有效手段^[11]。

参考文献

- [1]吴霞民,马宁.全国2015-2020年精神科医师转岗培训状况[J].中国心理卫生杂志,2022,36(01):1-5.
- [2]郑蕾蕾.吉林省精神科医师转岗培训策略探讨[J].中国卫生产业,2017,14(07):69-70.
- [3]赵文莉,潘卫民,格鹏飞,等.甘肃省精神卫生服务资源现状分析[J].疾病预防控制通报,2017,32(01):19-22.
- [4]闫军伟,刘勇,徐小童,等.安徽省精神科医师转岗培训工作现状分析[J].疾病预防控制通报,2019,34(05):83-85+88.
- [5]吕光辉,姚弥,孙伟,等.全科医学研究生精神科培训的实践与思考[J].中国全科医学,2017,20(07):834-837.
- [6]徐晓英,黄红英,翟绍征,等.江西省精神科医师转岗培训现状分析与对策研究[J].江西中医药大学学报,2021,33(02):104-107.
- [7]宗小芬,胡茂林.湖北省精神科转岗培训教育的现状与应对策略[J].国际精神病学杂志,2020,47(06):1118-1119+1123.
- [8]郑蕾蕾,刘力慧.精神科医师转岗培训的实践与思考[J].中国医刊,2018,53(01):103-106.
- [9]王玉杰,杨世昌,郭正军,等.河南省精神科医师转岗培训效果调查[J].中华医院管理杂志,2020,36(5):4.
- [10]王丹,黄宣银,彭蓉,等.四川省精神科医师转岗培训效果及影响因素[J].四川精神卫生,2021,34(04):368-371.
- [11]陈强,郑蕾蕾,刘彭雪,等.优化精神科医师转岗培训质量管理体系[J].中国卫生产业,2018,15(02):99-100.