

· 全科医学教育专题研究 ·

全病程管理在全科医师规范化培训中的实践效果研究

朱颖菲¹, 张聿炜¹, 罗茱荃², 许琰^{2*}

1.410001 湖南省长沙市, 中南大学湘雅二医院国际医疗部

2.410001 湖南省长沙市, 中南大学湘雅二医院全科医学科

*通信作者: 许琰, 副主任医师; E-mail: xuyan217@csu.edu.cn



扫描二维码
查看原文

【摘要】 **背景** 全病程管理是指“以患者为中心”的照护模式, 贯穿患者的全病程整体服务体系, 旨在提高患者就医满意度, 改善就医体验, 更好地实施疾病全程管理。全病程管理模式已在多个医学领域如精神类疾病治疗方面取得显著成效, 但全病程管理教学模式运用于全科医师培训中研究较少。**目的** 探讨全病程管理教学模式在全科医师规范化培训中的实践效果。**方法** 2022年5月选取中南大学湘雅二医院2020级、2021级和2022级接受国家规范化培训的全科医师60名为研究对象, 同时选取30名全病程管理教学导师, 每名导师带教2名全科医师, 即研究组和对照组全科医师各1名, 以减少导师个人因素的影响, 确保研究结果更客观。将2020级、2021级、2022级全科医师各级随机分成对照组和研究组, 研究组运用全病程管理教学模式, 对照组采用传统授课教学模式, 各年级推选1名小组长。经过为期9个月(2022年7月—2023年3月)培训后从疾病诊断能力、治疗效果评价、患者管理能力、团队协作能力、自我学习能力、教学能力6个项目进行考评。同时采用自行设计的满意度问卷调查表对全科医师所负责的患者进行调查, 3名患者对同一责任全科医师进行评分后取平均分。**结果** 2020级研究组疾病诊断能力、患者管理能力、自我学习能力、教学能力评分高于对照组($P<0.05$); 2021级研究组疾病诊断能力、团队协作能力、自我学习能力、教学能力评分高于对照组($P<0.05$); 2022级研究组疾病诊断能力、患者管理能力、团队协作能力、自我学习能力、教学能力评分高于对照组($P<0.05$)。满意度结果: 2020级和2021级研究组沟通方式、隐私保护、制定诊疗方案/检查知情权、操作给药前解释宣教、治疗效果和操作技能、耐心答疑解惑、责任心/服务态度、廉洁行医、医疗公平公正、出院指导满意度评分高于对照组($P<0.05$); 2022级研究组沟通方式、隐私保护、制定诊疗方案/检查知情权、操作给药前解释宣教、治疗效果和操作技能、耐心答疑解惑、责任心/服务态度、廉洁行医、礼仪着装、出院指导满意度评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 全病程管理教学模式带教的全科医师在疾病诊断能力、患者管理能力、团队协作能力、自我学习能力、教学能力项目均有优势, 患者对接受全病程管理培训的全科医师在沟通方式、隐私保护、制定诊疗方案/检查知情权、操作给药前解释宣教、治疗效果和操作技能、耐心答疑解惑、责任心/服务态度、廉洁行医、出院指导方面满意度也更高。

【关键词】 教育, 专业, 再培训; 全病程管理; 全科医生; 规范化培训; 医患沟通; 病人满意度

【中图分类号】 R 192 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0295

Effectiveness of Whole-course Management in the Practice of Standardized Training of General Practitioners

ZHU Yingfei¹, ZHANG Yuwei¹, LUO Yingquan², XU Yan^{2*}

1.International Medical Department, the Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410001, China

2.Department of General Practice, the Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410001, China

*Corresponding author: XU Yan, Associate chief physician; E-mail: xuyan217@csu.edu.cn

基金项目: 湖南省科学技术厅科普专题项目(2018ZK4037); 中南大学学位与研究生教育教学改革研究项目(2023152); 中南大学教育教学改革研究项目(2022jy196)

引用本文: 朱颖菲, 张聿炜, 罗茱荃, 等. 全病程管理在全科医师规范化培训中的实践效果研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(7): 794-800. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0295. [www.chinagp.net]

ZHU Y F, ZHANG Y W, LUO Y Q, et al. Effectiveness of whole-course management in the practice of standardized training of general practitioners[J]. Chinese General Practice, 2024, 27(7): 794-800.

© Chinese General Practice Publishing House Co., Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

【Abstract】 Background Whole-course management refers to a patient-centered care model over the entire course of patients, aimed at patients' satisfaction with medical care, improving the whole course management of the disease. The whole-course management model has achieved significant success in various medical fields, such as the treatment of mental health disorders. However, its application in the general practitioner training has been rarely studied. **Objective** To investigate the practical effectiveness of the whole-course management teaching model in standardized training for general practitioners.

Methods A total of 60 general practitioners of grades 2020, 2021 and 2022 who received national standardized training at Xiangya Second Hospital of Central South University. Additionally, 30 mentors specializing in total disease management were selected, with each mentor supervising two general practitioners, one from the research group and one from the control group, in order to minimize the impact of personal factors of mentors and ensure more objective research results. All levels of general practitioners of grades 2020, 2021 and 2022 were randomly divided into the research and control groups. The research group adopted whole-course management teaching mode while the control group followed the traditional lecture-based learning (LBL) model, with one team leader selected from each grade. After a nine-month training period (July 2022 to March 2023), participants were evaluated on 6 items of diagnostic capability, treatment effect evaluation, patient management ability, teamwork ability, self-learning capability, and teaching ability. Simultaneously, a self-designed satisfaction questionnaire was also used to investigate patients under the care of these general practitioners. The average score was calculated based on ratings from three patients per general practitioner. **Results** Diagnostic capability, patient management ability, self-learning capability, and teaching ability scores of grade 2020 in the research group were high than those of the control group ($P<0.05$); diagnostic capability, teamwork ability, self-learning capability and teaching ability scores of grade 2021 in the research group were high than those of the control group ($P<0.05$); the research group of grade 2022 achieved higher scores than the control group in diagnostic capability, patient management ability, teamwork ability, self-learning capability, and teaching ability, with statistically significant differences ($P<0.05$). The research groups of grades 2020 and 2021 received higher patient satisfaction scores than the control group in various aspects, including communication style, privacy protection, formulation of diagnosis and treatment plan/examination of patients informed, explaining and educating before operation or administration, treatment effectiveness and operation skills, addressing patients' inquiries patiently, responsibility/service attitude, integrity in medical practice, medical fairness, and discharge guidance satisfaction, with statistically significant differences ($P<0.05$). The research groups of grade 2022 received higher patient satisfaction scores than the control group in communication style, privacy protection, formulation of diagnosis and treatment plan/examination of patients informed, explaining and educating before operation or administration, treatment effectiveness and operation skills, addressing patients' inquiries patiently, responsibility/service attitude, integrity in medical practice, etiquette dress code and discharge guidance, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The whole-course management teaching model demonstrated advantages in enhancing the diagnostic capabilities, patient management ability, teamwork ability, self-learning capability, and teaching ability of general practitioners. Additionally, patients expressed higher satisfaction with general practitioners trained in whole-course management teaching mode in terms of communication style, privacy protection, formulation of diagnosis and treatment plan/examination of patients informed, explaining and educating before operation or administration, treatment effectiveness and operation skills, addressing patients' inquiries patiently, responsibility/service attitude, integrity in medical practice and discharge guidance.

【Key words】 Education, professional, retraining; Whole-course management; General practitioners; Standardized training; Doctor-patient communication; Patient satisfaction

全病程管理模式最早由 THORNICROFT 提出^[1], 是指由指定的病案管理员建立病例档案, 并加强出院后病例跟踪、督导, 为患者提供个体化的医疗、心理和社会服务。对患者进行从“入院-出院”的全病程综合干预以及疗效的长期动态观察, 不仅能进一步提高相关疾病的临床疗效, 还能改善患者的社会功能及生活质量^[2]。全病程管理全科医师规范化培训是在带教老师的指导下, 全科医生全程参与患者门诊就诊-入院检查-入院诊断-鉴别诊断-诊疗过程-每日查房-出院-后续门诊复诊-随访的教学模式, 该模式能增强全科医师的

医患沟通能力, 有助于其培养全科临床思维, 增强独立思考问题、解决问题的能力, 提高为患者服务的意识, 增强主观能动性, 及时关注患者心理变化, 实现患者院前、院中、院后的持续性健康照护, 形成全病程闭环式管理模式, 对病例能全程、系统、完整地掌握^[3]。全科医师相比专科医师具有特殊性, 更强调为患者提供“以患者为中心”的总体性的协调和整体性的健康照顾^[4]。现阶段, 我国面临慢性病快速增加和传染病风险并存的复杂状态, 群众基本医疗服务需求持续增长; 随着社会经济发展、人口老龄化程度加重, 群众对高质量服务和

接续性服务需求快速增长,对医疗服务新技术、高品质医疗服务要求更为迫切,健康需求呈现出多层次、多元化态势。而作为居民健康“守门人”的全科医师,应当适应新阶段、新需求,探索“以患者为中心”的全程健康照护体系,是国家政策的要求,是人民健康需求所在。目前,全科医师规范化培训的过程中存在轮转各科室时间紧凑,学习任务艰巨,对病例的全程管理缺乏连续性和完整性等问题;在学习单位缺乏归属感和主人翁意识,基础知识和医疗技术相对薄弱等问题^[5]。全科医师需要培养更强的综合实力,调动主观能动性,增强独立思考能力,培养能独立、全程、系统、完整的管理病例的能力^[6],因此亟须摸索创新的教学模式以培养更优秀的全科医师。全科医师规范化培训目的是为基层诊疗系统输送合格的卫生人才,完成我国三级诊疗的医改目标,是我国实施分级诊疗体系的关键^[7]。目前国内全病程管理模式在临床上的运用虽日渐广泛,但多运用在其他医疗领域如精神类疾病的治疗中,现有文献对全病程管理在全科医师规范化培训教学模式方面的研究较少。本研究对中南大学湘雅二医院国际医疗部住培基地联合全科医学科住培基地 2020 级、2021 级、2022 级全科医师开展全病程管理教学研究,通过动态观察,探讨及评估全病程管理模式在全科医师规范化培训中的应用效果。

1 对象和方法

1.1 研究对象

2022 年 5 月,选取中南大学湘雅二医院 2020 级、2021 级、2022 级接受国家规范化培训的 60 名全科医师为研究对象,研究时间为 2022 年 7 月—2023 年 3 月;选取全科住培导师 30 名,其中 1 名主任医师,19 名副主任医师,10 名主治医师,导师均经全病程管理教学培训合格并取得证书。

1.2 研究方法

1.2.1 导师培训:通过全科医学专业基地组织遴选导师和培训导师,综合考虑导师的背景、能力和参与程度等因素,并制定纳入和排除标准,确保培训的有效性和可靠性,有助于提高导师培训质量,促进导师的发展和提高教学效果。基地开展导师培训前进行了伦理审查,在导师培训中告知导师培训活动的相关内容,保障了导师的知情同意权,确保培训活动的合规性和道德性。

1.2.2 教学计划与实施:(1)制定教学计划,在《全科医师规范化培训教学大纲》的基础上,设定教学目标,制定全病程管理模式的教学计划和教案。将 2020 级、2021 级、2022 级全科医师各级随机分成对照组和研究组,研究组运用全病程管理教学模式,对照组采用传统授课教学模式(LBL),各年级推选 1 名小组长。(2)教学方法,两组全科医师的授课老师、轮转科室、带教

导师、培训教材均相同。培训内容大致相同,根据各年级的分层教学原则增加相应的学习内容。导师经过全病程管理带教培训合格后采用相对应的带教模式随机带教研究组和对照组全科医师各 1 名,以减少导师个人因素的影响,确保研究结果更客观。全科医师在导师的指导下,选择 2~3 名患者进行全程参与跟踪管理,在跟踪诊疗过程中借助“互联网+”模式,独立进行患者的病史采集、初诊、治疗、预后复查以及全程跟踪患者的病程变化。全病程管理教学方法分为 7 个步骤,即全科医生全程参与患者门诊接诊—入院诊疗—心理评估—多学科病程管理—共同决策—出院患教—定期随访反馈,以“患者为中心”,全程指导和培养全科医师 6 项核心胜任力。根据全科专业基地评估指标,带教中导师对全科医师更加注重过程管理,月底进行出科考核。(3)强化教学效果,导师在指导过程中针对薄弱项进行强化训练,根据科室患者特点使住培医师能快速有效的掌握本专业多发病、常见病的诊疗思维,促进沟通技巧和科研能力的提升^[8]。全科医师通过自我反思总结,主动查阅文献,PPT 授课、角色扮演、案例再现、参加专家讲课等方式提高自身综合实力^[9]。负责的每个病例能有书面总结,形成病例报道,并努力达到发表水平。

1.2.3 考评内容与标准:2022 年 7 月—2023 年 3 月,三个年级同时进行 9 个月的全病程管理教学模式培训后进行疾病诊断能力、治疗效果评价、患者管理能力、团队协作能力、自我学习能力、教学能力 6 个方面的综合考评及满意度评价。

(1)评估方法:①疾病诊断能力评估表:总分值 100 分,带教导师对全科医师能快速准确地进行初步诊断,能熟悉各种常见病、多发病和少见病的病因,能熟悉疾病临床表现和诊断方法,能准确予以患者必要的实验室检查和影像学检查,能及时发现和处理疾病 5 项进行评分,每项 20 分。②治疗效果评价表:总分值 100 分,对全科医师需掌握基本治疗技能、能为患者提供有效的治疗方案,能掌握各种药物的作用、用法、不良反应和禁忌证,能正确选择和使用药物,能掌握简单的手术和紧急处理操作技能,能应对突发的紧急情况 5 项进行评分,每项 20 分。③患者管理能力评估表:总分值 100 分,对全科医师具备良好的沟通和协调能力,能与患者建立良好的医患关系,能认真倾听患者的诉求和意见,能及时解答患者的疑问,能根据患者的情况制定个性化治疗方案,治疗和检查能及时跟患者沟通,获得患者的信任和满意,具备患者教育能力,帮助患者理解和掌握疾病的知识,提高患者的健康素养 10 项进行评分,每项 10 分。④团队协作能力评估表:总分值 100 分,对全科医师具备与带教导师良好沟通能力,与其他医师协调配合能力、能提高诊疗效率,主动与护理人员沟通协作

能力,与其他科室医务人员沟通合作能力,与外勤人员沟通能力5项进行评分,每项20分。⑤自我学习能力评估表:总分值100分,对全科医师了解最新医学进展和诊疗新技术,能有查阅和学习文献能力,能借助“互联网+”选择合适的资料,积极参加各种学术会议和培训,不断更新知识和技能、能在公众平台和期刊发表文章或论文5项进行评分,每项20分。⑥教学能力评估表:总分值100分,对临床带教能力(包括合适的教材、教学设计和教学技能),跨专业教育能力,患者教育,医学科普4项进行评分,每项25分。

(2)满意度评价,由年级小组长向患者分发满意度问卷调查表,共分发180份,回收180份,3例患者对同1名全科医师的沟通方式、隐私保护、制定诊疗方案/检查知情权、操作给药前解释宣教、治疗效果和操作技能、耐心解答问题、责任心/服务态度、廉洁行医、礼仪着装、医疗公平公正、出院指导11项进行评分,每项10分,总分110分,最后取3名患者满意度总分的平均值。

1.3 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理。计数资料以相对数表示,呈正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用成组 t 检验;计数资料以相对数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 全科医师的基本情况

全科医师共60名,其中2020级20名(33.3%),2021级19名(31.7%),2022级21名(35.0%);男23名(38.3%),女37名(61.7%);年龄21~35岁,平均(25.9 ± 2.0)岁;本科院校为211或985大学者3名(5.0%),硕士研究生1名(1.7%),博士研究生2名(3.3%);单位定向委培者名50名(83.3%),非单位定向委培者10名(16.7%)。各年级两组全科医师基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

2.2 各年级全科医师考评结果

2.2.1 2020级全科医师两组考评结果:2020级全科医师共20名,随机分成研究组10名,对照组10名,研究组疾病诊断能力、患者管理能力、自我学习能力、教学能力评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗效果评价、团队协作能力评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

2.2.2 2021级全科医师两组考评结果:2021级全科医师共19名,随机分成研究组9名,对照组10名,研究组疾病诊断能力、团队协作能力、自我学习能力、教学能力评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗效果评价、患者管理能力评分比较,差异无统

表1 2020级、2021级、2022级两组全科医师基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data between two groups of general practitioners of grades 2020, 2021, and 2022

组别	例数	年龄 (岁)	性别 (男/女)	本科学历	单位定向委培
2020级					
对照组	10	27.0 ± 1.6	5/5	10/10	9/10
研究组	10	26.8 ± 1.4	5/5	10/10	8/10
$\chi^2(t)$ 值		0.294 ^a	0	0	0.392
P 值		0.772	1.000	1.000	0.531
2021级					
对照组	10	26.7 ± 3.1	4/6	9/10	8/10
研究组	9	24.9 ± 1.5	3/6	8/9	8/9
$\chi^2(t)$ 值		1.586 ^a	0.090	0.006	0.003
P 值		0.131	0.964	0.937	9.017
2022级					
对照组	10	25.3 ± 1.57	2/8	9/10	8/10
研究组	11	24.6 ± 0.92	4/7	11/11	9/11
$\chi^2(t)$ 值		1.196 ^a	0.687	1.155	0.011
P 值		0.246	0.407	0.283	0.916

注:^a为 t 值。

计学意义($P > 0.05$),见表2。

2.2.3 2022级全科医师两组考评结果:2022级全科医师共21名,随机分成研究组11名,对照组10名,研究组疾病诊断能力、患者管理能力、团队协作能力、自我学习能力、教学能力评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗效果评价评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

2.3 各年级患者满意度评分结果

2.3.1 2020级:研究组沟通方式、隐私保护、制定诊疗方案/检查知情权、操作给药前解释宣教、治疗效果和操作技能、耐心答疑解惑、责任心/服务态度、廉洁行医、医疗公平公正、出院指导的满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组礼仪着装评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表3。

2.3.2 2021级:研究组沟通方式、隐私保护、制定诊疗方案/检查知情权、操作给药前解释宣教、治疗效果和操作技能、耐心答疑解惑、责任心/服务态度、廉洁行医、医疗公平公正、出院指导的满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组礼仪着装评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表3。

2.3.3 2022级:研究组沟通方式、隐私保护、制定诊疗方案/检查知情权、操作给药前解释宣教、治疗效果和操作技能、耐心答疑解惑、责任心/服务态度、廉洁行医、礼仪着装、出院指导的满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组医疗公平公正评分

比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 3。

3 讨论

我国上海市在 21 世纪初引进全病程管理模式并将其应用于精神分裂症患者的治疗和管理, 并取得了良好的效果^[10]。之后国内医院将这一模式运用到患者的诊治和临床医师的教学上。目前全科相关的教学模式主要有以问题为导向(PBL)、门诊教学、以病例为导向(CBL)、导师小组教学模式、情景模拟教学、团队教学法(TBL)、巴林特小组教学、督导式教学、“互联网+”线上教学、

思维导图、全科联合教学查房(CSGR)、精准教学等^[11]。由于全病程管理模式适用于提高学员独立思考能力, 充分利用了全科的优势, 在全科住培医师全科思维培养方面针对性较强, 能使全科医师更加系统、全面、深刻地参与患者全过程诊治^[12-13]。2020 年中国医师协会发布《住院医师规范化培训教学活动指南(2020 年版)》, 2022 年《住院医师规范化培训教学活动指南(2022 年版)》的发布, 2022 年的指南更强调住院医师规范化培训中的过程考核, 即日常考核、出科考核和年度考核^[14]。研读指南的新内容发现全病程管理教学模式理念符合指

表 2 2020 级、2021 级、2022 级考评结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)
Table 2 Comparison of assessment results for general practitioners of grades 2020, 2021, and 2022

组别	例数	疾病诊断能力	治疗效果评价	患者管理能力	团队协作能力	自我学习能力	教学能力
2020 级							
对照组	10	81.2 ± 12.1	89.9 ± 3.2	89.7 ± 2.4	87.3 ± 3.1	85.7 ± 3.2	87.0 ± 3.2
研究组	10	91.2 ± 2.7	92.4 ± 2.8	92.6 ± 3.6	89.9 ± 4.5	92.2 ± 3.4	90.2 ± 2.4
<i>t</i> 值		-2.536	-1.834	-2.132	-1.504	-4.386	-2.499
<i>P</i> 值		0.021	0.083	0.047	0.150	<0.001	0.022
2021 级							
对照组	10	79.3 ± 11.6	86.8 ± 3.3	86.5 ± 3.2	86.8 ± 2.2	85.9 ± 2.8	86.1 ± 3.3
研究组	9	88.7 ± 3.9	89.2 ± 3.6	89.8 ± 3.8	89.8 ± 3.0	89.3 ± 2.4	89.3 ± 1.9
<i>t</i> 值		-2.300	-1.525	-2.039	-2.469	-2.850	-2.576
<i>P</i> 值		0.034	0.146	0.057	0.024	0.011	0.020
2022 级							
对照组	10	73.9 ± 12.1	86.1 ± 5.1	85.6 ± 3.3	85.2 ± 2.9	84.2 ± 4.1	84.8 ± 3.1
研究组	11	84.0 ± 5.8	88.3 ± 3.5	88.3 ± 2.4	87.8 ± 2.5	89.7 ± 2.1	88.4 ± 1.5
<i>t</i> 值		-2.471	-1.144	-2.145	-2.230	-3.921	-3.419
<i>P</i> 值		0.023	0.267	0.045	0.038	0.001	0.003

表 3 患者对 2020 级、2021 级、2022 级全科医师满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)
Table 3 Comparison of patient satisfaction scores for general practitioners of grades 2020, 2021, and 2022

组别	例数	沟通方式	隐私保护	制定诊疗方案 / 检查知情权	操作给药前解释宣教	治疗效果操作技能	耐心解答问题	责任心 / 服务态度	廉洁行医	礼仪着装	医疗公平公正	出院指导
2020 级												
对照组	10	9.14 ± 0.55	9.17 ± 0.59	8.96 ± 0.67	8.94 ± 0.50	9.19 ± 0.74	9.23 ± 0.72	9.38 ± 0.69	9.23 ± 0.68	9.90 ± 0.23	9.30 ± 0.73	9.02 ± 0.56
研究组	10	9.91 ± 0.14	9.80 ± 0.54	9.54 ± 0.30	9.37 ± 0.40	9.86 ± 2.96	9.97 ± 0.09	9.97 ± 0.09	9.97 ± 0.09	9.91 ± 0.14	9.93 ± 0.22	9.57 ± 0.39
<i>t</i> 值		-4.280	-2.499	-2.484	-2.114	-2.673	-3.204	-2.675	-3.425	0.116	-2.601	-2.535
<i>P</i> 值		0.002	0.022	0.028	0.049	0.021	0.010	0.025	0.007	0.909	0.025	0.022
2021 级												
对照组	10	8.89 ± 0.65	9.21 ± 0.61	9.11 ± 0.64	9.00 ± 0.55	9.33 ± 0.71	9.20 ± 0.69	9.30 ± 0.69	9.03 ± 0.60	9.90 ± 0.23	9.20 ± 0.69	9.01 ± 0.60
研究组	9	9.71 ± 0.27	9.74 ± 0.37	9.77 ± 0.35	9.81 ± 0.38	9.90 ± 0.15	9.89 ± 0.33	9.89 ± 0.33	9.97 ± 0.10	9.91 ± 0.14	9.86 ± 0.34	9.63 ± 0.60
<i>t</i> 值		-3.482	-2.328	-2.810	-3.681	-2.472	-2.799	-2.415	-5.199	1.111	-2.660	-2.267
<i>P</i> 值		0.003	0.034	0.014	0.002	0.033	0.015	0.031	<0.001	0.282	0.019	0.037
2022 级												
对照组	10	9.33 ± 0.71	9.20 ± 0.69	9.17 ± 0.66	9.10 ± 0.50	9.30 ± 0.56	9.16 ± 0.73	9.37 ± 0.66	9.20 ± 0.73	9.47 ± 0.62	10.00 ± 0.00	9.26 ± 0.60
研究组	11	9.88 ± 0.31	9.94 ± 0.12	9.70 ± 0.35	9.97 ± 0.90	9.90 ± 0.22	9.78 ± 0.38	9.85 ± 0.23	9.76 ± 0.41	9.94 ± 0.12	9.90 ± 0.31	9.85 ± 0.35
<i>t</i> 值		-2.268	-3.349	-2.255	-5.451	-3.210	-2.393	-2.214	-2.150	-2.390	1.000	-2.756
<i>P</i> 值		0.043	0.008	0.041	<0.001	0.008	0.032	0.049	0.049	0.039	0.341	0.013

南的新要求,故该模式制定的教学目标和考核项目均能客观的反映教学效果。通过本研究将全病程管理模式运用到全科医师教学中,不仅能提高全科医师独立思考能力,提高其临床科研思维,加强其与患者和工作人员的沟通能力,还能全面综合了解患者并提出最合适的诊疗方案和心理服务^[15-16]。目前针对全病程管理教学模式运用于全科住培医师教学上的研究较少。本研究聚焦于全病程管理模式在全科医师培训上的优势,全科医师能发挥主观能动性,独立、全程、系统地管理患者,在提高理论和实操技能的同时,能增强沟通能力和独立思考能力。同时鼓励全科医师增强对继续教育学习的积极性和主动性,通过更新知识、精进技能,注重科研能力的提升和科研成果的积累^[17-18],不断提高医疗服务的水平和质量。

目前可查阅到关于全病程管理模式运用到全科医师教学中的文献较少,本研究对全病程管理模式教学方式的教学反馈进行创新,与LBL相比,在导师指导下,鼓励全科医师以带教大纲为指引,因地制宜地理论联系实际,强化训练各项能力,主动学习,不断反思,通过多种学习方式加强业务能力;对全科医师建立公平公正的考评机制,即在相同年级中运用相同教学模式,给予相同培训时间后进行考核,以考核成绩作为评价指标之一更具客观性;对教学效果的评价不局限于对全科医师本身的问卷满意度调查,而是以患者为第三方视角进行满意度问卷调查评分,更有研究意义;为了更好落实该教学模式,选取强有力的培训基地和强大的导师阵容,针对学生的特性和薄弱环节,导师因材施教,致力于最大限度调动学生的求学积极性;在后续研究中将进一步推进三个年级的分层教学,在全病程管理中细化管理规范,更大程度增强全科医师的独立能力和责任感,提高教学质量。

本研究结果显示,2020级研究组在疾病诊断能力、患者管理能力、自我学习能力、教学能力项目考核中均高于对照组;2021级研究组在疾病诊断能力、团队协作能力、自我学习能力、教学能力项目考核中均高于对照组;2022级研究组在疾病诊断能力、患者管理能力、团队协作能力、自我学习能力、教学能力项目考核中均高于对照组。三个年级研究组的全科医师均在疾病诊断能力、自我学习能力、教学能力方面取得更明显的进步,说明接受全病程管理教学模式的全科医师,完成了从传统教学模式中以“导师讲解,学生多听多看”为主到以全科医师独立全程管理患者的转变。全科医师需主动查阅相关资料,自主学习,经常与带教导师沟通交流,在带教导师指导下及时对患者进行合理的诊疗,再根据患者的治疗效果进行跟踪、总结、评价、分析,将轮科培训过程制成个案病历,同时加强自身学习查阅文献和发

表论文能力。全科医师将所管病例做成教学查房,通过案例分享和其他全科医师共同探讨,总结出更多的诊疗经验。全科医师责任重心和身份的转变树立了其主人翁意识,“责任落实到人”制度增强了全科医师的责任感,使其培养了独立思考问题的能力,更专注于不断地自我发展,全病程管理模式提高了全科医师对疾病诊断的准确度,加强了专业操作技能的精准度,提高了与患者及其家属的沟通能力,真正做到了对患者从入院-出院的全病程管理。全病程管理教学能根据不同年级的基础条件提出相应的教学内容考核标准,对各年级全科医师的适应能力和综合培养起到了关键作用。

本研究患者满意度评分结果显示,研究组在沟通方式、隐私保护、制定诊疗方案/检查知情权、操作给药前做好解释宣教、治疗效果和操作技能、耐心答疑解惑、责任心/服务态度、廉洁行医、出院指导方面均显著高于对照组。通过患者满意度调查发现,全病程管理教学模式对全科医师的能力培养提供了明确的方向和目标,在沟通方式、隐私保护、制定诊疗方案/检查知情权、操作给药前解释宣教、治疗效果和操作技能、耐心答疑解惑、责任心/服务态度、廉洁行医、出院指导方面均高于对照组,全病程管理模式使全科医师增强了与患者的沟通交流能力,能真实根据患者的病情需要实行个性化的诊疗,能用专业的态度和良好的个人素养态度服务于患者,对于出院患者提供出院指导、后期门诊复查和随诊等服务,这些能力的培养和提升提高了患者的满意度。由于全病程管理教学模式在全科医师教学应用上效果显著,这一模式有望运用到对所有全科医师的培养中。

通过全病程管理模式在全科医师规范化培训中的运用,能提高全科医师独立思考能力,培养全科临床思维模式,能全面、系统地参与整个病例全过程,提高其沟通能力,完成从学习型思维模式向服务型思维模式的转变。

作者贡献:朱颖菲提出主要研究目标,负责研究的构思与设计,研究的实施,撰写论文;张聿炜进行数据的收集与整理,统计学处理,图、表的绘制与展示;罗荧荃进行论文的修订;许琰负责文章的质量控制与审查,对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 祖拉叶提·吐尔逊,张桂青,姚永坤,等.全病程管理模式在精神分裂症患者中的应用效果研究[J].中国全科医学,2022,25(5):595-602. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.01.403.
- [2] 赵通,高鹏.全病程管理应用于全科医师规范化培训眼科教学的研究[J].中华医学教育杂志,2019,39(5):375-378. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1673-677X.2019.05.013.
- [3] 彭涛,汤镇海,邹川,等.全科医师规范化培训中医患沟通现

- 状调查[J].中华全科医学,2022,20(1):134-137,168. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.002295.
- [4] 张燕子.全病程管理教学方法在临床医学专业实践教学中的应用[J].现代职业教育,2019(19):50-51.
- [5] 符巧瑜,陶楚楚,谢青龙.我国全科医生培养现状分析与对策[J].中医药管理杂志,2021,29(3):136-137. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2021.03.065.
- [6] 徐梦丹,吴莹.全科住院医师规范化培训中自主学习能力的培养[J].中国继续医学教育,2022,14(23):180-184. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2022.23.039.
- [7] 战京燕,娄景秋,王少坤,等.我国全科住院医师规范化培训教学模式及应用效果研究[J].中国全科医学,2021,24(19):2401-2407. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.201.
- [8] 尹朝霞,刘彩云,张宝双,等.全科住院医师规范化培训中师资教学目标认知和制定现况的质性研究[J].中国全科医学,2023,26(28):3533-3538. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0801.
- [9] 钱毅兰,王高玲.有效供给视角下全科医生培养信息平台建设的思考[J].中国卫生事业管理,2019,36(7):531-533,554.
- [10] 李晓慧.全病程管理模式对偏执型精神分裂症患者依从性及不良心理的影响[J].心理月刊,2020,15(20):212-213. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2020.20.097.
- [11] 邓翠雯,任力杰.全科医学住院医师规范化培训教学模式的发展现状[J].哈尔滨医药,2022,42(3):140-142. DOI: 10.3969/j.issn.1001-8131.2022.03.065.
- [12] 赵通,高鹏.全病程管理应用于全科医师规范化培训眼科教学的研究[J].中华医学教育杂志,2019,39(5):375-378. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2019.05.013.
- [13] 朱文华,方力争,戴红蕾,等.导师跟踪模式在全科住院医师规范化培训管理中的运用[J].中华全科医学,2014,12(3):333-335. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2014.03.002.
- [14] 中国医师协会.住院医师规范化培训教学活动指南(2022年版)[EB/OL].(2022-07-01)[2023-03-01].<https://cgm-newslogin.oss-cn-beijing.aliyuncs.com/upload/2022/07/01/5dd5b02a3d6b43ad820e404867d5b9d0.pdf>.
- [15] 邹洪波,苏虹.多种教学模式在全科医师规范化培训教学中的应用分析[J].科学咨询:科技·管理,2022(2):208-210.
- [16] 王倩,王焯,谷桂芳,等.全病程管理模式的促进因素及障碍因素的质性研究[J].全科护理,2022,20(19):2710-2714. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2022.19.031.
- [17] 田珺,袁湘钰,彭小玉.全病程管理模式在肺癌化疗患者中的应用[J].上海护理,2021,21(1):44-46. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8399.2021.01.012.
- [18] 徐炜,周翊,颜霏,等.上海市某三甲医院全科住院医师规范化培训职业发展调查[J].中国继续医学教育,2022,14(19):123-130. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2022.19.031.
- (收稿日期:2023-05-12;修回日期:2023-10-11)
(本文编辑:崔莎)

(上接第788页)

- [27] 梁万年.全科医学[M].4版.北京:人民军医出版社,2012.
- [28] 陆媛,王朝昕,王明虹,等.基于层次分析法全科临床师资标准的构建研究[J].中国全科医学,2016,19(4):442-446. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.04.017.
- [29] 陆媛,于德华,潘莹,等.国内外全科医学师资标准现状及建设设想[J].中国全科医学,2015,18(21):2493-2497. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.21.001.
- [30] 赵轶明,王永晨.全科医学师资标准构建的现状与展望[J].中国全科医学,2018,21(31):3855-3857,3862. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.31.016.
- [31] 朱文华,方力争,戴红蕾,等.四元合力全科师资队伍构建研究[J].中国全科医学,2021,24(22):2866-2869. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.214.
- [32] 戴红蕾,卢崇蓉,裘力锋,等.全科专业师资团队建设的探索与实践[J].中国高等医学教育,2019(8):39-40. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2019.08.020.
- [33] 贾建国,谢苗荣.全科医学师资培训指导用书[M].2版.北京:人民卫生出版社,2017.
- [34] 杨辉,Shane Thomas, Colette Browning.提高全科医学教育者的质量[J].中国全科医学,2009,12(17):1567-1569. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2009.17.002.
- [35] 朱庆双,贾建国,樊洁,等.“5+3”全科医师规范化培训临床师资培养实践与探索[J].医学教育管理,2019,5(3):222-224. DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2019.03.006.
- [36] 郭爱民.我国全科专科医师培养现状与思考[J].中国全科医学,2009,12(7):527-528. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2009.07.001.
- [37] 王荣英,贺振银,赵稳稳,等.全科医学师资培训研究进展[J].中国全科医学,2017,20(25):3144-3148. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.25.017.
- [38] 刘彦玲,谢苗荣,陈建军.国内外全科医学师资建设研究[J].中国全科医学,2017,20(4):388-393,398. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.04.003.
- [39] 吴丽红,朱文华,戴红蕾,等.基于全科医生岗位胜任力的全科师资考核模式探索[J].中华医院管理杂志,2021(2):163-166.
- [40] 李娜,马力,方红娟,等.综合医院全科医学师资队伍建设探索[J].中华医院管理杂志,2016,32(9):678-681. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2016.09.012.
- (收稿日期:2022-07-11;修回日期:2023-07-22)
(本文编辑:王世越)