

DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2025.04.014

· 住院医师培训 ·

广东省精神科住院医师规范化培训基地教学门诊现况调查

濮希成¹ 陈建松¹ 杨冬雪¹ 伍思渝¹ 李焯¹ 蒋泽宇¹ 张杰¹ 蔡颖莲¹
谭燕¹ 叶碧瑜¹ 杨婵娟^{2*}

(1. 广州医科大学附属脑科医院教学科, 广州 510000; 2. 广州医科大学附属脑科医院院长办公室, 广州 510000)

【摘要】目的 了解和分析广东省精神科住院医师规范化培训(以下简称住培)基地教学门诊开展现况,为基地质量建设提供参考。**方法** 以参加2024年广东省精神科住培骨干师资培训班的住培师资为调查对象,采用问卷进行调查,内容涉及基本信息、目前所在单位开展教学门诊情况和教学门诊意愿等方面。**结果** 共104份师资问卷纳入研究,其中80名(76.92%)知晓精神科教学门诊;45名(43.27%)所在单位设立了精神科教学门诊;101名(97.12%)希望开展精神科教学门诊;48名(46.15%)期望开展的教学门诊模式为指导模式(住院医师主要接诊,指导医师辅助指导);40名(38.46%)和33名(31.73%)认为教学门诊的难点为分层教学和住院医师独立接诊患者;62名(59.62%)认为精神科教学门诊最难实现的教学目的为掌握精神科临床思维和临床技能;38名(36.54%)和35名(33.65%)认为住院医师最需要的培训内容为系统分析和问诊技巧;75名(72.12%)认为精神科教学门诊需加强的方面是规范教学门诊的学习和培训、对带教师资进行支持奖励(物质和晋升政策等)和加强教学门诊的宣传。**结论** 精神科教学门诊的知晓度较高,但仍有进一步提升的空间,教学门诊的规范性和重视程度还需进一步提高。

【关键词】 住院医师规范化培训; 精神科; 师资培训; 教学门诊; 带教师资; 教学模式; 现况调查; 胜任力

【中图分类号】 R4; G642

【文献标识码】 A

Survey on the current situation of teaching outpatient clinics in standardized training bases for psychiatric residents in Guangdong province

Pu Xicheng¹, Chen Jiansong¹, Yang Dongxue¹, Wu Siyu¹, Li Xuan¹, Jiang Zeyu¹, Zhang Jie¹, Cai Yinglian¹,
Tan Yan¹, Ye Biyu¹, Yang Chanjuan^{2*}

(1. Teaching Department, Guangzhou Brain Hospital, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510000, China; 2. Office of the President, Guangzhou Brain Hospital, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510000, China)

【Abstract】Objective To understand and analyze the current status of teaching outpatient clinics in psychiatric resident training bases in Guangdong Province, providing references for the quality construction of these bases. **Methods** A questionnaire survey was conducted targeting resident instructors participating in the 2024 Guangdong Province Psychiatric Resident Physician Backbone Teacher Training Program. The survey covered areas such as participants' basic information, the current status of teaching clinics in their respective institutions, and their willingness to engage in teaching clinic activities. **Results** A total of 104 valid questionnaires were included in the analysis. Among the respondents, 80 (76.92%)

基金项目 1. 2023年广东省研究生教育创新学位与研究生教育改革研究项目(2023JGXM_113); 2. 2024年广东省研究生教育创新学位与研究生教育改革研究项目(2024JGXM_149); 3. 2021年度广东省临床教学基地教学改革研究项目(2021JD120); 4. 广东省高等教育学会“十四五”规划2022年度高等教育研究课题(22GQN17)

第一作者 濮希成, 硕士, 实习研究员, 研究方向: 医学管理。Email: 17329576@qq.com

***通信作者** 杨婵娟, 硕士, 主任医师, 研究方向: 精神医学、医学管理。Email: yangwang2004@126.com

were aware of the psychiatric teaching clinic; 45 (43.27%) reported that their institution had established a psychiatric teaching clinic; 101 (97.12%) expressed interest in developing a psychiatric teaching clinic; 48 (46.15%) preferred a guidance model for the teaching clinic, where residents mainly see patients, with the supervising faculty providing assistance; 40 (38.46%) and 33 (31.73%) identified challenges in tiered teaching and residents independently managing patients as the main difficulties in implementing a teaching clinic; 62 (59.62%) considered the most difficult educational objective in a psychiatric teaching clinic to be mastering clinical psychiatric thinking and skills; 38 (36.54%) and 35 (33.65%) believed that the most needed training content for residents was systematic analysis and interview skills; 75 (72.12%) indicated that the key areas for improvement in psychiatric teaching clinics were standardizing the learning and training of teaching clinics, providing support and incentives (such as financial and promotion policies) for faculty, and strengthening the publicity of teaching clinics. **Conclusion** The awareness of psychiatric teaching outpatient services is relatively high, but there is still room for further improvement. The standardization and prioritization of teaching outpatient services need to be enhanced.

[Keywords] standardized residency training; psychiatry; faculty training; teaching outpatient clinic; supervising faculty; teaching model; current status survey; competence

近年来,随着社会经济发展和工作节奏加快,心理健康服务需求显著增加。研究^[1]显示,我国成年人精神障碍的终身患病率为16.6%,这对精神科医师队伍的扩展提出了更高的要求。据统计,2021年底我国有6.4万名精神科医生,仅占全国医生总数的1.49%^[2],每10万人仅有3.55名精神科医师^[3],医患比达1:840^[4]。住院医师规范化培训(以下简称住培)是从理论到实践的重要环节,是医学生向医生转变的关键。研究^[5-7]表明,规范化的教学门诊在住培教育中起到关键作用,不仅提升住院医师的独立接诊能力,也促进其成长为合格医疗人才,进而提高整体医疗服务质量。

目前,国内许多住培基地在教学门诊的实践与探索上取得了显著进展^[8-11],其中以全科教学门诊尤为突出^[12-13]。2022年《住院医师规范化培训手术操作指导等教学活动指南》中指出指导医师需要根据住院医师的能力,分层分级选择合适的门诊教学模式,依次采用示范模式(指导医师示范接诊流程,住院医师观摩)-带教模式(指导医师主要接诊,住院医师辅助)-指导模式(住院医师主要接诊,指导医师辅助指导)进行,提升住培医师的门诊工作能力^[14]。精神科的培训要求与其他学科有所不同,具有一定的专业特点,因此其教学门诊的发展相对较晚。近年来,随着精神科教学门诊的逐步推广,尤其是在北京大学第六医院、浙江大学医学院附属第一医院等培训基

地的带动下,精神科教学门诊逐渐成为住培师资教学体系中的一部分。然而,由于精神科的特殊性和教学门诊发展较晚,该领域的教学实践和相关研究仍处于探索阶段,整体关注度相对较低,尤其是在住培师资如何在教学门诊中发挥作用的问题上,研究相对较少。因此,本研究旨在调查精神科住培师资开展教学门诊的意愿及其影响因素,分析在教学门诊实施过程中面临的困难与困惑,进而为提升精神科教学门诊的质量提供相关建议。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用方便抽样法来选择研究对象。纳入标准:①自愿参加2024年11月由广州医科大学附属脑科医院、广东省人民医院和中山大学附属第三医院联合承办的广东省精神科住培骨干师资培训班的住培师资;②必须担任精神科住培师资工作 ≥ 1 年。

1.2 研究方法

本研究的调查问卷设计参考了多方面的文献和专家意见,以确保问卷的科学性和适用性。首先,通过对国内相关研究的文献检索,了解住培教学门诊现有研究成果与经验^[12,15];其次,结

合多家精神科基地住培专家委员会意见,确保问卷内容与实际教学需求和师资培养状况紧密相关。综合文献的理论框架与专家的实践经验,设计了“广东省精神科住培基地教学门诊调查问卷”。问卷涉及3个方面:①基本信息调查,包括性别、年龄、文化程度、职称、单位类型、从事精神科的年限、从事精神科住培带教的年限、住培带教能力自评、既往是否知晓精神科住培教学门诊、所在单位是否开设精神科教学门诊、有无精神科教学门诊的带教经验、是否既往接受过精神科教学门诊的培训和所在机构未开展精神科教学门诊的可能原因(若所在单位是否开设精神科教学门诊填“否”,则填写该内容);②目前您所在单位开展教学门诊情况(若所在单位是否开设精神科教学门诊填“是”,则填写此部分问卷内容),包括所在单位开展精神科教学门诊的频次、所在单位开展精神科教学门诊的模式、所在单位精神科教学门诊的挂号方式、所在单位每次精神科教学门诊的挂号人数、所在单位每次精神科教学门诊带教住培医师数量、是否注重分层教学、是否会对住培医师进行及时点评和反馈、所在单位是否进行患者对教学门诊就诊满意度调查、所在单位是否对教学门诊带教师资给予奖励(物质、职称晋升等);③教学门诊调查,包括实施意愿调查和培训需求调查两部分。实施意愿调查:是否期望开展精神科教学门诊、期望接受精神科教学门诊培训的形式、期望开展精神科教学门诊的模式、能接受的开展教学门诊频次、教学门诊难点、精神科教学门诊最难实现的教学目的;培训需求调查:精神科住院医师最需要的培训内容和精神科教学门诊需加强的方面。

通过问卷星平台制作电子问卷,在授课“精神科住培教学门诊规范和经验探讨”后向现场在场的120名住培师资发放电子问卷调查,共回收108份问卷,问卷回收率90%。质量控制:问卷填写内容不完整;完成问卷所用时间 <1 min。经过质量控制和纳入标准,最终104名住培师资的问卷纳入研究,问卷有效率为96.3%。信度分析结果显示,问卷的整体Cronbach's α 系数为0.713,提示内部一致性信度可接受。

1.3 统计学方法

采用SPSS 27.0统计学软件对数据进行处理。使用描述性统计方法,计数资料用例数(百分比)[$n(\%)$]表示。

2 结果

2.1 精神科住培带教师资基本情况

104名带教师资有效问卷中,男性53名(50.96%);年龄中以41~55岁(54.81%)占比最多;文化程度以大学本科(51.92%)和硕士研究生(36.54%)居多;职称中以高级职称(64.42%)最多;所在单位以三级专科医院(71.15%)为主;住培师资从事精神科工作年限以11~20年(56.73%)居多;从事精神科住培带教年限以1~10年(82.69%)居多;住培带教能力自评中以80~89分(34.62%)和70~79分(29.81%)为主(表1)。

76.92%带教师资知晓精神科教学门诊;43.27%师资所在单位设立了精神科教学门诊;67.31%师资无精神科教学门诊带教经验;19.23%师资既往接受过精神科教学门诊的培训。在探讨59名带教师资所在机构未设立精神科教学门诊原因时,结果显示,有33.9%的师资认为可能因为缺乏时间(临床工作、带教任务重);25.42%师资缺乏单位支持(场地、职称晋升政策等)。

2.2 目前已开展精神科教学门诊情况

104名带教师资中,45名所在单位设立了精神科教学门诊,其中所在单位开展精神科教学门诊的频次中以每月3~4次(44.44%)和每月2次及以下(42.22%为主);42.22%师资开展精神科教学门诊的模式为带教模式(指导医师主要接诊,住院医师辅助);37.78%师资开展精神科教学门诊的模式为指导模式(住院医师主要接诊,指导医师辅助指导);教学门诊的最多的挂号方式为网络和现场挂号(57.78%);每次教学门诊的挂号人数为1~2人居多(46.67%);每次教学门诊带教住培医师数量以1~2人为主(51.11%);

表1 104名带教师资基本情况 $n(\%)$

项目	数据分布
性别	
男性	53(50.96)
女性	51(49.04)
年龄	
25~40岁	43(41.35)
41~55岁	57(54.81)
≥56岁	4(3.84)
文化程度	
大学本科以下	2(1.92)
大学本科	54(51.92)
硕士研究生	38(36.54)
博士研究生	10(9.62)
职称	
初级	2(1.92)
中级	35(33.66)
高级	67(64.42)
单位类型	
三级综合医院	30(28.85)
三级专科医院	74(71.15)
从事精神科工作年限	
1~10年	19(18.27)
11~20年	59(56.73)
≥21年	26(25.0)
从事精神科住培带教年限	
1~10年	86(82.69)
11~20年	15(14.42)
≥21年	3(2.89)
住培带教能力自评评分	
60~69分	25(24.04)
70~79分	31(29.81)
80~89分	36(34.62)
90~100分	12(11.53)

53.33% 师资在教学门诊中比较注重分层教学; 93.33% 师资会对住培医师进行及时点评和反馈; 77.78% 师资所在单位进行患者教学门诊就诊满意度调查; 64.44% 师资所在单位给予教学门诊带教师资奖励(物质、职称晋升等)。

2.3 教学门诊实施意愿和培训需求调查

104名带教师资中, 97.12% 师资希望开展精神科教学门诊; 61.54% 师资期望接受教学门诊的培训形式为在线网络培训、线下师资班集中培训(含工作坊等)和现场观摩教学; 46.15% 师资期望开展的教学门诊模式为指导模式(住院医师主要接诊, 指导医师辅助指导); 72.12% 师资能接受开展教学门诊频次为每月2次及以下; 38.46% 和 31.73% 师资认为教学门诊的难点为分层教学和住院医师独立接诊患者; 59.62% 师资认为精神科教学门诊最难实现的教学目的为掌握精神科临床思维和临床技能; 36.54% 和 33.65% 师资认为住院医师最需要的培训内容为系统分析和问诊技巧; 72.12% 师资认为精神科教学门诊需加强的方面是规范教学门诊的学习和培训、对带教师资进行支持奖励(物质和晋升政策等)和加强教学门诊的宣传(表2)。

3 讨论

3.1 精神科教学门诊调查结果

3.1.1 精神科教学门诊现状

大部分带教师资(76.92%)已知晓精神科教学门诊, 且 97.12% 师资表示希望开展教学门诊, 反映出他们对这一教学模式的高度关注和积极性。带教师资是培训基地的核心力量, 负责日常教学和指导其他师资^[16], 尽管如此, 在已开展教学门诊的单位中, 42.22% 的师资仍采取示范模式(即指导医师主要接诊, 住院医师辅助), 这一模式对于精神科低年级的住培医师可行, 但对高年级住培医师而言, 逐步过渡到带教模式和指导模式可能更为必要, 否则容易使教学门诊流于形式, 影响培训效果。

3.1.2 师资培训需求

只有 19.23% 的师资曾接受过精神科教学门诊的培训, 61.54% 的师资希望通过多样化的培训方式以提升自己的教学能力。这表明, 目前精神科教学门诊的师资培训覆盖率较低, 且师资队伍对于创新培训方式的需求较强。

表2 104名带教师资教学门诊情况

n(%)

项目	数据分布
第一部分 实施意愿调查	
是否期望开展精神科教学门诊	
是	101(97.12)
否	3(2.88)
期望接受精神科教学门诊培训的形式	
线下师资班集中培训(含工作坊等)	18(17.31)
现场观摩教学	16(15.38)
在线网络培训	6(5.77)
以上均可	64(61.54)
期望开展精神科教学门诊的模式	
指导模式(住院医师主要接诊,指导医师辅助指导)	48(46.15)
带教模式(指导医师主要接诊,住院医师辅助)	39(37.50)
示范模式(指导医师示范接诊流程,住院医师观摩)	17(16.35)
能接受地开展教学门诊频次	
每月2次及以下	75(72.12)
每月3~4次	27(25.96)
每月5次及以上	2(1.92)
精神科教学门诊难点	
分层教学	40(38.46)
住院医师独立接诊患者	33(31.73)
住院医师进行汇报和分析	16(15.38)
指导医师点评和分析	12(11.54)
其他	3(2.88)
精神科教学门诊最难实现的教学目的	
掌握精神科临床思维和临床技能	62(59.62)
掌握精神科沟通技巧	31(29.81)
掌握门诊病历书写能力	8(7.69)
其他	3(2.88)
第二部分 培训需求调查	
精神科住院医师最需要的培训内容	
系统分析	38(36.54)
问诊技巧	35(33.65)
精神检查	15(14.42)
病史采集	10(9.62)
诊疗计划	5(4.81)
其他	1(0.96)
精神科教学门诊需加强的方面	
对带教师资进行支持奖励(物质和晋升政策等)	16(15.38)
规范教学门诊的学习和培训	13(12.50)
加强教学门诊的宣传	0(0.00)
以上均需	75(72.12)

3.1.3 教学门诊的难点与重点

多数师资认为,教学门诊中的教学难点主要集中在住院医师独立接诊患者的能力提升以及分层教学的实施。特别是在精神科的教学中,住培医师需要应对患者的复杂情感与认知问题,这对其临床思维与应变能力提出了高要求。此外,带教师资水平不一、教学门诊患者选择的合理性不足等因素,也增加了教学的难度^[17]。

3.1.4 教学门诊的实施意愿

对于未开设教学门诊的住培基地,调查显示,缺乏时间和单位支持(如场地、职称晋升政策等)是主要原因;部分基地负责人对教学门诊推进重视不足,导致设备和场地未能及时配备,影响了教学门诊的顺利开展;带教师资的工作负担过重,加上激励机制不足,进一步影响了师资投入教学的积极性。

3.2 针对性改进措施

3.2.1 加强骨干师资培养与分层教学

基于调查结果,首先需要注重培养一支稳定且高质量的精神科教学门诊师资队伍。为此,可以借鉴全科教学门诊的经验,即以独立接诊、汇报分析、点评总结等环节实现标准化教学;同时也有研究对教学门诊的设置和教学流程进行探究阐述,一定程度上也可以作为参考^[18]。制定一套明确的带教模式,第1年开始实施带教模式,第2至第3年过渡到带教模式和指导模式的结合,逐步实现精神科教学门诊的标准化。同时,针对不同年级的住培医师需求,实施分层教学:一、二年级住培医师以疾病的诊断与鉴别诊断为主要教学内容,三年级住培医师则重点关注治疗方案的制定,特别是在药物治疗和心理治疗的联合使用方面。

3.2.2 提升师资培训的覆盖面与多样性

在培训方面,应进一步提高精神科教学门诊师资培训的覆盖率,设计多样化的培训形式。师资培训不仅应包括基础的门诊教学技巧,还应注重如何处理患者的情感、认知问题及复杂的临床情境,以提升师资的教学能力。可以通过迷你临床演练评估(Mini-CEX)等教学工具来进行定期评估,并通过患者满意度调查来保障教学质量。

3.2.3 加强医院支持,改善教学条件

针对教学门诊开展中的困难,首先需要加强医院层面的支持,确保教学门诊的硬件设施齐全,提供经济补贴,并在职称晋升上给予倾斜政策,以激励师资投入教学工作;其次,要合理分配师资工作量,尤其在教学门诊初期,可优先选派科研任务较轻的资深师资担任带教教师,积累经验后再扩大带教师资队伍;此外,应采取合理的排班机制,以增加住培医师与患者的互动机会,并为其独立完成接诊提供条件^[19],确保教学门诊的顺利开展。

3.2.4 优化激励机制,减轻带教师资负担

在优化带教师资激励机制方面,可以通过多方面的激励措施来增加师资的参与度。如给予带教师资更多的职业发展机会,通过奖金、职称晋升等方式激励其积极性;同时,通过合理的工作分配,减少带教师资的临床负担,让他们能够更专注于教学任务,进而提升教学门诊的质量。

3.2.5 规范教学门诊流程,提升管理效率

最后,应从管理层面进行改善。将教学门诊流程系统化、制度化,形成标准化的工作模式,及时收集带教师资、住培医师和患者的意见反馈,不断优化教学门诊的运行和管理流程。通过全过程的管理,确保教学门诊的顺利实施,并不断提升其教学效果。

4 结语

本研究结果显示,精神科教学门诊的知晓度较高,但仍有进一步提升的空间,教学门诊的规范性和重视程度还需进一步提高。本研究也存在不足之处,由于采用方便抽样法,样本的选择是基于自愿报名参加的培训班成员,研究的样本量偏小且局限于广东省部分精神科带教师资,代表性有所欠缺,未来还需大样本调查了解精神科教学门诊的开展状况。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突。

作者贡献声明 濮希成:撰写、修改论文;陈建松、李焯、蒋泽宇、张杰、蔡颖莲、谭燕:实施研究过

程;杨冬雪、伍思渝:检索文献,整理资料;叶碧瑜、杨婵娟:整体设计,审定论文。

参考文献

- [1] Huang Y Q, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study [J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [2] 中国青年报. 精神卫生人才“缺口”引关注[EB/OL]. (2022-12-05)[2024-12-10]. https://politics.gmw.cn/2022-12/05/content_36208808.htm.
- [3] 马宁, 陈润滋, 张五芳, 等. 2020年中国精神卫生资源状况分析[J]. *中华精神科杂志*, 2022, 55(6): 459-468.
- [4] 新京报. 中国精神科医生严重缺失 待遇低风险高等成主因[EB/OL]. (2013-07-18)[2024-12-10]. <https://www.chinanews.com.cn/gn/2013/07-18/5054910.shtml>.
- [5] Woolliscroft J O, Schwenk T L. Teaching and learning in the ambulatory setting[J]. *Acad Med*, 1989, 64(11): 644-648.
- [6] 黄晓明, 沙悦, 黄程锦, 等. 建立以医学生为主体的普通内科教学门诊探讨[J]. *中华全科医师杂志*, 2010, 9(1): 37-39.
- [7] 王一桥, 李萌, 宋理萍. 产科教学门诊在住院医师规范化培训中的实践研究[J]. *中医教育*, 2023, 42(6): 112-116.
- [8] 王亚军, 朱庆双, 赵妍, 等. 教学门诊在外科住院医师规范化培训中的应用[J]. *中国病案*, 2021, 22(7): 78-80.
- [9] 孔德海, 冯德香, 刘峻滔, 等. 足踝外科门诊教学在住院医师诊治能力培训中的作用[J]. *中国继续医学教育*, 2020, 12(22): 38-41.
- [10] 周倩倩, 胡代菊, 彭天元, 等. 内科教学门诊在住院医师规范化培训中的实践与探索[J]. *安徽卫生职业技术学院学报*, 2021, 20(3): 115-116.
- [11] 蔡慧敏, 楚长彪, 贾龙飞. 督导式教学门诊在神经内科住院医师规范化培训中的探索和思考[J]. *中国毕业后医学教育*, 2024, 8(7): 502-505.
- [12] 杨凯超, 李开军, 吴伟东, 等. 全科住院医师规范化培训基地教学门诊开展现状调查[J]. *浙江医学教育*, 2023, 22(4): 225-230.
- [13] 张烨, 王蕾, 谷微, 等. 全科教学门诊在住院医师培训中的应用与实践[J]. *中国继续医学教育*, 2024, 16(3): 178-182.
- [14] 中国医师协会. 中国医师协会关于发布住院医师规范化培训手术操作指导等教学活动指南的通知[EB/OL]. (2023-12-11)[2024-12-10]. <https://www.sysush.com/content/90de6587-043e-4aed-b047-d027c6750eed>.
- [15] 杨信, 潘莹达, 徐浩枫, 等. 全科住院医师规范化培训师资开展教学门诊的意愿及影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(31): 3933-3940.
- [16] 陈文姬, 谢波, 姜隽. 江苏省全科医生骨干师资的培训方法和效果研究[J]. *中国毕业后医学教育*, 2021, 5(6): 554-558.
- [17] 吴玲燕, 徐志杰, 童钰铃, 等. 基于CIPP模型的全科基层实践基地指导医师门诊教学能力提升项目评价研究[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(7): 801-809.
- [18] 王亚军, 朱庆双, 赵妍, 等. 教学门诊在住院医师规范化培训中的应用探究[J]. *医学教育管理*, 2022, 8(1): 40-44.
- [19] 李国青. 风湿免疫科门诊教学提高研究生医患沟通能力的实践探索[J]. *中国继续医学教育*, 2021, 13(33): 55-59.

(收稿日期:2025-02-21)

(本文编辑:高健)