

• 医学教育 •

基于院级督导下住院医师规范化培训入院教育培训的效果\*

姜 丹, 赖铭裕<sup>△</sup>, 沈寒蕾, 宁枫丽, 陈雯玲, 梁艺耀, 梁 爽  
(广西医科大学第一附属医院, 广西 南宁 530021)

**[摘要]** **目的** 探讨基于分级交互式三维院级督导下住院医师规范化培训入院教育的培训效果。**方法** 回顾性分析 2022、2023 级入院教育培训教学活动, 分别请院级督导专家、住培管理部门、临床科室督导员进行入院教育项目评价表打分, 其中 2022 级(102 人)、2023 级(113 人)住院医师分别对入院教育培训安排、授课表现、学习收获等方面进行满意度评价。**结果** 2023 级入院教育在实施计划、课程结构、教学形式、总结及宣传方面扣分明显低于 2022 级, 但在质量管理评价项目中培训考核、反馈方面仍有较多扣分。在培训方案评价中 2023 级住院医师对培训时间安排合理的满意度低于 2022 级, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。在培训效果评价中 2023 级住院医师对提高对医学人文的理解、提高基本技能操作水平的满意度均高于 2022 级, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。在授课质量评价中 2023 级住院医师对讲解流畅、清晰和生动, 容易理解的满意度高于 2022 级, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。在调查项目中 2023 级住院医师在精选培训内容、增强培训内容的针对性选择率均低于 2022 级, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 分级交互式三维院级督导模式对入院教育在培训计划、课程结构、教学形式、总结应用方面起到改进作用, 住院医师对入院教育的培训方法、培训内容、授课质量方面的评价均较应用前有较大改善。

**[关键词]** 住院医师规范化培训; 入院教育; 院级督导  
**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2025.09.050 **中图法分类号:**R19  
**文章编号:**1009-5519(2025)09-2253-04 **文献标识码:**C

住院医师规范化培训(以下简称“住培”)是指由按照《住院医师规范化培训入院教育指南(2021 年版)》(以下简称《入院教育指南》)组织本年度入培的住院医师进入临床轮转前的培训活动, 培训内容涵盖医院历史文化、医学通识知识、医疗规章制度、医学人文素养及住培管理制度等。入院教育是住院医师开始接受住培的标志, 也是住培的第一个教学环节, 既是住培基地组织管理和教育教学水平的整体展现, 又是引导和帮助住院医师快速适应环境、进行角色转变和保障医疗安全的重要教学活动<sup>[1]</sup>。

在《入院教育指南》发布以前, 住培入院教育存在缺乏统一标准、住培基地重视不足、培训计划不科学、培训内容不全面、培训方式单一、培训考核不客观、评价反馈机制不健全等问题。《入院教育指南》从住培入院教育培训的目的、形式、内容、组织、准备、实施、评价、反馈等方面制定了统一的规范与标准。本住培基地结合该指南对参加住培人员的入院教育各环节进行不断完善与更新, 结合本住培基地分级交互式三维院级督导, 对入院教育进行全面督查、指导、评估、反馈并加以持续改进。本研究针对不同层面督导人员对住培入院教育的督导评价及接受入院教育住院医师的反馈进行分析, 探讨本住培基地特殊督导模式

下的住培入院教育整改及对住院医师培训的成效。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2022、2023 级入院教育培训教学活动, 分别请院级督导专家、住培管理部门、临床科室督导员进行入院教育项目评价表打分, 其中 2022 级(102 人)、2023 级(113 人)住院医师分别对入院教育培训安排、授课表现、学习收获等方面的入院教育反馈表进行评价。2 组住院医师在性别、年龄方面比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组住院医师一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄 ( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	学历(n)	
		男	女		本科	研究生
2023 级	113	50	63	25.88 $\pm$ 2.13	57	56
2022 级	102	44	58	23.33 $\pm$ 2.20	77	25
$\chi^2/t$	—	0.027		-1.551	14.324	
P	—	0.894		0.122	<0.001	

注:—表示无此项。

**1.2 方法** 评价表及反馈表参考中国医师协会发布的《入院教育指南》。在问卷培训方案评价中选择非常好、好表示对培训方案满意, 一般表示部分满意, 差、非常差表示不满意。在培训效果评价中选择极

\* 基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z20211224)。  
<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:2411423770@qq.com。  
网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250427.1724.018\(2025-04-28\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250427.1724.018(2025-04-28))

高、较高表示对培训方案满意,一般表示部分满意,较低、极低表示不满意。在授课质量评价中选择非常好、好表示对培训方案满意,一般表示部分满意,差、非常差表示不满意。改进建议调查项目为多选题,分别对 2022、2023 级住院医师培训方案评价、培训效果评价、授课质量评价方面进行满意度比较。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示(符合正态分布),组间比较采用  $t$  检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验或确切概率法。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2022、2023 级住院医师对入院教育培训项目评

价情况 2023 级入院教育在实施计划、课程结构、教学形式、总结及宣传方面扣分明显低于 2022 级,但在质量管理评价项目中培训考核、反馈方面仍有较多扣分。见表 2。

**2.2** 2022、2023 级住院医师对入院教育培训满意度比较 在培训方案评价中 2023 级住院医师对培训时间安排合理的满意度低于 2022 级,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。在培训效果评价中 2023 级住院医师对提高对医学人文的理解、提高基本技能操作水平的满意度均高于 2022 级,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。在授课质量评价中 2023 级住院医师对讲解流畅、清晰和生动,容易理解的满意度高于 2022 级,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 2022、2023 级住院医师对入院教育培训项目评价情况

评价项目	2023 级(分)			扣分原因	2022 级(分)			扣分原因
	院级督导 专家	职能 部门	临床科室 督导员		院级督导 专家	职能 部门	临床科室 督导员	
培训安排								
1.组织管理					—2			无专人负责
2.实施计划					—2	—2		缺实施计划
3.学习管理			—1	考核内容不全面	—1		—2	考核内容不全面
4.激励措施	—2			仅有课酬,无其他激励机制	—3	—3	—3	缺激励机制
培训实施								
1.培训目标								
2.培训时间	—1			时间紧,课程密集度大	—1	—1	—1	疫情影响,临时取消部分授课
3.培训内容			—2	实操内容不足;如病历书写等	—1	—1	—2	缺医学人文内容
4.课程结构					—4	—3	—2	课程安排混乱,结构欠清
5.教学形式					—3	—3	—3	教学形式较少,住院医师参与少
6.任课教师					—2	—2		缺少思政内容
7.严格落实			—1	技能考核不全面				
8.资料管理					—2			部分课件缺漏
质量管理								
1.培训考核	—2	—2	—2	考核结果无分析及应用	—2	—2	—2	考核结果无分析及应用
2.培训反馈	—2	—2		反馈结果无有效应用	—2	—2	—2	反馈结果无分析及应用
3.总结及宣传					—3	—3	—2	未进行总结分析及有效应用
总分	93	96	94		72	78	81	

表 3 2022、2023 级住院医师对入院教育培训满意度比较[ $n(\%)$ ]

调查项目	2023 级( $n=113$ )	2022 级( $n=102$ )	$\chi^2$	$P$
培训方案评价				
1.有明确的教学目标	112(99.12)	101(99.02)	0.005	0.725
2.课程结构设计合理	109(96.46)	99(97.06)	0.061	0.557
3.课程内容系统全面	109(96.46)	101(99.02)	1.546	0.218
4.内容紧密联系实践	109(96.46)	98(96.08)	0.022	0.581
5.任课教师选择合适	111(98.23)	101(99.02)	0.243	0.539

续表 3 2022、2023 级住院医师对入院教育培训满意度比较[n( % )]

调查项目	2023 级(n=113)	2022 级(n=102)	$\chi^2$	P
6. 培训方法运用恰当	107(94. 69)	100(94. 69)	1. 678	0. 176
7. 有效促进思考参与	109(96. 46)	99(97. 06)	0. 061	0. 557
8. 培训时间安排合理	99(87. 61)	99(97. 06)	6. 572	0. 009
9. 各项工作准备充分	109(96. 46)	99(97. 06)	0. 061	0. 557
10. 整体活动组织有序	109(96. 46)	101(99. 02)	1. 546	0. 218
培训效果评价				
1. 全面了解培训基地情况	110(97. 35)	98(96. 08)	0. 273	0. 443
2. 充分理解住培政策制度	109(96. 46)	95(93. 14)	1. 219	0. 214
3. 充分理解住培学习目标	112(99. 12)	97(95. 10)	3. 189	0. 084
4. 充分理解住培学习要求	111(98. 23)	95(93. 14)	3. 467	0. 063
5. 充分理解临床实践要求	109(96. 46)	97(95. 10)	0. 248	0. 436
6. 提高对医学人文的理解	112(99. 12)	93(91. 18)	7. 618	0. 006
7. 提高专业理论知识水平	106(93. 81)	95(93. 14)	0. 039	0. 529
8. 提高基本技能操作水平	107(94. 69)	87(85. 29)	5. 370	0. 018
9. 增加对新角色的信心	102(90. 27)	94(92. 16)	0. 238	0. 404
10. 快速适应新岗位环境	103(91. 15)	87(85. 29)	1. 789	0. 130
授课质量评价				
1. 教学内容充实,且紧密联系实际	111(98. 23)	98(96. 08)	0. 915	0. 294
2. 根据教学内容,恰当运用教学方法	110(97. 35)	99(97. 06)	0. 016	0. 609
3. 讲解流畅、清晰和生动,容易理解	113(100. 00)	96(94. 12)	6. 838	0. 011
4. 教学节奏合理,时间得到充分利用	110(97. 35)	97(95. 10)	0. 756	0. 306
5. 课程充实有趣,体现充分用心准备	112(99. 12)	97(95. 10)	3. 189	0. 084

**2.3 2022、2023 级住院医师对入院教育改进建议调查项目比较** 在调查项目中 2023 级住院医师在精选培训内容、增强培训内容的针对性选择率均低于 2022 级,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 2022、2023 级住院医师对入院教育改进建议调查项目比较[n( % )]				
调查项目	2023 级 (n=113)	2022 级 (n=102)	$\chi^2$	P
精选培训内容	54(47. 79)	64(62. 75)	14. 083	<0. 001
增强培训内容的针对性	60(53. 10)	76(74. 51)	10. 575	0. 001
合理安排培训内容	56(49. 56)	53(51. 96)	0. 124	0. 415
提高培训质量	37(32. 74)	39(38. 24)	0. 708	0. 242
改进教学方式方法	24(21. 24)	29(28. 43)	1. 493	0. 144

3 讨 论

按照住培基地管理规定和评估标准中的要求,培训基地需针对住培学员开展临床轮转前的入院教育,帮助住院医师了解培训基地医院文化和适应住培基地的工作环境,为顺利开展培训学习起到重要的桥梁作用。作为住培的第一项重要内容,各培训基地应认真组织并严格落实。在住培《入院教育指南》发布之前,不同的住培基地主要根据各学院的传统和经验,

以及参考医院新员工岗前培训经验开展住培入院教育,因此还存在着许多与新职工岗前培训类似的问题<sup>[2-4]</sup>。经历过前人对住培入院教育或岗前培训组织管理经验的介绍与分析<sup>[5]</sup>、对入院教育考核与训练模式改革效果<sup>[6]</sup>等方面的探讨与研究,最终发布了《入院教育指南》。该指南对入院教育的培训目的、形式、内容、评价方面做出了详细的阐述,为更好地提高入院教育质量和住培质量提供了规范依据。

近年来,本住培基地参照《入院教育指南》,结合分级交互式三维院级督导制度<sup>[7]</sup>,不断整改,细化提升住培入院教育的内容、形式、评价、反馈机制,在入院教育培训效果及授课质量方面得到明显提升。本研究结果显示,2022、2023 年入院教育分别在培训安排、培训实施、质量管理方面存在不同程度不足,经 2022 年分级交互式三维督导的分析及整改后,2023 年已有较大改进。在 2022、2023 年住院医师入院教育满意度分析中,2023 级住院医师对住培基地情况和住培政策制度的了解、住培学习和临床实践的目标与要求及医学人文方面的理解、提高专业理论知识与基本技能操作水平、快速适应新岗位环境方面的培训效果评价满意度高于 2022 级,尤其是提高对医学人文的理解、提高基本技能操作水平方面的满意度升高显

著。2023 级住院医师对授课质量方面评价项目的满意度高于 2022 级,尤其是在授课“讲解流畅、清晰和生动,容易理解”方面显著提升。在培训方案评价中,住院医师对 2023 年入院教育方案各项内容的满意度均有下降,其主要因素在于“培训时间安排合理”方面,这可能与增加培训内容,而培训总时间未延长,课程安排过于紧凑,且教学形式以讲座为主,住院医师短期内学习内容较多且内化困难有关。有专家指出,培训内容太多,既增加入院教育的组织实施难度,以及人力、时间和经济成本,也会因学习内容过于密集和连续学习时间过长而影响学习效果;住培入院教育实施时,既要保证培训效率,也要兼顾培训效果,不能局限于单一的密集灌输式讲座形式,应注意综合应用多种教学方法<sup>[1]</sup>。有研究表明,较长时间的岗前培训有利于科学合理安排培训内容,让住院医师熟悉医疗和教学团队,便于此后配合工作,更有利于住院医师的心理调适和建立归属感<sup>[8]</sup>。在改进建议方面,2023 年的改进建议调查选择率均较 2022 年有所下降,侧面体现了结合院级督导意见进行调整的培训内容较前更加适用于住院医师的需求且针对性更强。当然,对于住院医师提出的其他建议,如改进教学方式方法等方面,我们会及时进行总结分析,提出整改方案并有效运用于下一年的住培入院教育,进一步改进与革新入院教育培训方案。比如采用互动对话或电影教学、案例讨论、实践模式-训练营等多种更加灵活和生动的培训方式,有效激发培训对象的学习兴趣,增强培训效果<sup>[4,9]</sup>。

此外,考虑到学员学历存在差异,宜强化住院医师对基于能力的医学教育模式的认知<sup>[10]</sup>,岗前培训需以胜任力为导向<sup>[4]</sup>,关注结果,强调能力,减少对基于时间的培训的重视,以及促进以学习者为中心<sup>[11]</sup>,科学地设计课程表,细化培训内容<sup>[3]</sup>,注意分层递进培养<sup>[12]</sup>,优化授课形式,建立多层次及多维度评价系统,有效管理、整合、综合学习和评估数据<sup>[13]</sup>,完善评估及反馈制度,达到持续改进及提升培训质量的目标。

住培是毕业后医学教育的关键环节,也是为社会培养岗位胜任力强、综合素质高、医疗服务质量好的优秀医生的重要方式。而入院教育培训是医学生实现由理论向实践跨越的重要环节,是增强其临床患者管理能力、医患沟通能力、团队协作能力,成为合格医生和高级医学人才的关键。在分级交互式三维院级督导模式结合住院医师反馈表的调查,能够从管理、临床、住院医师多方面充分了解入院教育培训方案及

效果的不足,以胜任力导向为出发点,进行科学的入院教育培训,不断提升培训效果,为国家培养合格的医学人才。

参考文献

[1] 卢章洪,陈淑英,徐天士,等.《住院医师规范化培训入院教育指南(2021 年版)》解读[J]. 中国毕业后医学教育, 2022,6(1):5-9.

[2] 胡予,焦锐,张静,等. 住院医师入院教育实践与效果探索[J]. 中国毕业后医学教育,2021,5(3):217-220.

[3] 杨静宇,徐嘉. 住院医师规范化培训之岗前培训效果探讨[J]. 中国卫生产业,2021,18(12):157-159.

[4] 李倩. 以胜任力为导向的住院医师及临床专业学位研究生岗前培训实践[J]. 现代医药卫生,2021,37(2):324-328.

[5] 吴程锦,向茜,李勤,等. 住院医师规范化培训入院教育初探[J]. 医学理论与实践,2018,31(5):777-779.

[6] 何怀伟,杨光耀,冯明洁,等. 视频考核下的临床技能自主训练模式在住院医师岗前培训中的应用[J]. 中国毕业后医学教育,2021,5(2):163-165.

[7] 姜丹,赖铭裕,沈寒蕾,等. 住院医师规范化培训院级督导效果及 SWOT 分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2024,24(29):256-260.

[8] 李姝,马青变,张祺,等. 中美急诊住院医师岗前培训比较研究[J]. 中华医学教育探索杂志,2019,18(7):649-653.

[9] 张燕,顾宁,王慧焱,等. 基于岗位胜任力的妇产科住院医师岗前培训 BOOTCAMP 探索实践[J]. 江苏卫生事业管理,2022,33(11):1548-1552.

[10] CHEN Q,LI M,WU N,et al. A survey of resident physicians' perceptions of competency-based education in standardized resident training in China: a preliminary study[J]. BMC Med Educ,2022,22(1):178-182.

[11] GRUPPEN L D,BURKHARDT J C,FITZGERALD J T,et al. Competency-based education: programme design and challenges to implementation[J]. Med Educ,2016,50(5):532-539.

[12] 金雪,张建欣,董爱梅,等. 分层递进式教学模式下全科住院医师对规范化培训感受和需求的质性研究[J]. 中华全科医师杂志,2023,22(12):1248-1253.

[13] HSIAO C T,CHOU F C,HSIEH C C,et al. Developing a competency-based learning and assessment system for residency training: analysis study of user requirements and acceptance[J]. J Med Internet Res, 2020, 22(4): e15655.

(收稿日期:2024-10-15 修回日期:2025-03-12)