

全科专业住院医师精神病学培养效果评价指标体系的构建

赵晨 郭飞 陈雷音 石鸽子 岳珂欣 杨世昌

453002 新乡医学院第二附属医院药学部(赵晨、郭飞、石鸽子、岳珂欣),精神科(陈雷音、杨世昌); 453002 新乡医学院精神疾病中西医结合临床医学中心(赵晨、郭飞、陈雷音、石鸽子、岳珂欣、杨世昌); 453002 新乡市精神神经疾病中西医诊疗重点实验室(赵晨、郭飞、陈雷音、石鸽子、岳珂欣、杨世昌)

通信作者: 杨世昌, Email: yangshch2000@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2024.11.006

【摘要】目的 构建全科住院医师精神病学培养效果的评价体系,为丰富全科专业住院医师相关能力评价提供理论参考。**方法** 基于文献研究与课题组讨论初步形成指标体系,运用德尔菲法完善指标体系,使用优序图法进行指标权重赋值,制定基于全科住院医师精神病学培养的效果评价指标。2023年10—12月进行2轮专家函询,通过问卷星平台发放和收集问卷,最终得到意见趋于一致的问卷。**结果** 共纳入28名专家函询,专家权威系数为0.95,2轮函询问卷的有效回收率均为100%,2轮函询肯德尔协调系数分别为0.221和0.393(均 $P < 0.05$)。最终形成包括4个一级指标和55个二级指标的全科住院医师精神病学培养效果评价指标体系。4个一级指标分别为教学目标与培养方案的评价、培养方式与教学模式的评价、精神病学专业知识、精神病学临床综合技能与医疗服务评价,权重系数分别为0.138 1、0.221 4、0.288 1、0.352 4。**结论** 全科住院医师精神病学培养效果评价指标体系全面、可靠、贴合实际,有利于提高全科住院医师对精神疾病的识别、诊治,减少医疗资源的浪费,更好地为患者提供服务。

【关键词】 精神病学; 全科住院医师; 德尔菲法; 培养效果; 评价指标体系

基金项目: 中国医药学研究生在线教育教学研究课题(B_YXC2022-02-06_10); 河南省高等教育教学改革研究与实践项目(学位与研究生教育)(2021SJGLX185Y); 新乡医学院第二附属医院管理类课题(2023GLLKT-Z-006); 河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20220639)

Construction of an evaluation index system for psychiatric training effectiveness of general physicians

Zhao Chen, Guo Fei, Chen Leiyin, Shi Gezi, Yue Kexin, Yang Shichang

Department of Pharmacy, the Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xianyang 453002, China (Zhao C, Guo F, Shi GZ, Yue KX); Department of Psychiatry, the Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xianyang 453002, China (Chen LY, Yang SC); Traditional Chinese and Western Medicine Clinical Medical Center for Mental Disorders, Xinxiang Medical University, Xinxiang 453002, China (Zhao C, Guo F, Chen LY, Shi GZ, Yue KX, Yang SC); Xinxiang Key Laboratory of Traditional Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment for Mental Disorders, Xinxiang 453002, China (Zhao C, Guo F, Chen LY, Shi GZ, Yue KX, Yang SC)

Corresponding author: Yang Shichang, Email: yangshch2000@163.com

【Abstract】Objective To construct an evaluation index system for psychiatric training effectiveness of general physicians, so as to provide theoretical reference for enriching the evaluation of relevant abilities of general practice physicians. **Methods** Based on literature research and discussions within the research group, a preliminary index system was formed. The evaluation indicators for the effectiveness of psychiatric training for general practice physicians were developed using the Delphi method to improve the indicator system, and the weight assignment of the indicators was carried out using the Precedence chart. Two rounds of expert consultation were conducted from October to December 2023, and questionnaires were distributed and collected through the Wenjuanxing platform, ultimately resulting in questionnaires with a consensus of opinions. The four primary indicators are the evaluation of teaching objectives and training programs, the evaluation of training methods and teaching models, psychiatric professional knowledge, and clinical skills and medical service

evaluation, with weight coefficients of 0.138 1, 0.221 4, 0.288 1, and 0.352 4, respectively. **Results** A total of 28 experts were consulted, with an expert authority coefficient of 0.95. The effective response rates of the two rounds of consultation questionnaires were both 100%, and the Kendall coordination coefficients of the two rounds of consultation were 0.221 and 0.393, respectively, with a statistically significant difference ($P < 0.05$ for both). The final evaluation index system for psychiatric training effectiveness of general practice physicians was formed, including four primary indicators and 55 secondary indicators. **Conclusions** The evaluation index system for psychiatric training effectiveness of general practice physicians is comprehensive, reliable, and practical, which is conducive to improving the recognition, diagnosis, and treatment of mental disorders by general practitioners, reducing the waste of medical resources, and providing good services for patients.

【Key words】 Psychiatry; General practitioners; Delphi technique; Training effect; Evaluation index system

Fund programs: Online Education and Teaching Research Project for Chinese Medical and Pharmaceutical Graduate Students (B_YXC2022-02-06_10); Higher Education Reform Research and Practice Project of Henan Province (2021SJGLX185Y); The Project of Management-related of Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University (2023GLLKT-Z-006); Henan Provincial Medical Science and Technology Research Joint Venture Project (LHGJ20220639)

根据全国性调查显示,我国成年人各类精神障碍的终身患病率高达16.60%,截至2020年底,我国精神障碍患者有6 430 587例,与2019年相比增长200 430例,增幅3.21%^[1]。根据国家卫生健康委员会的统计数据,截至2021年底,我国精神科医生数量为6.4万人,仅占全国医师数量的1.49%^[2]。目前,我国精神障碍就医意愿低,人们对精神障碍认知不足,且部分基层医院无对应科室。通过正规精神病学培训的医生数量严重不足,仅3.64/10万名精神科执业医师^[3],无法满足当前社会对精神科医师的需求。且随着精神障碍患者的日益增多,精神障碍患者的权益保护也日益受到重视,加强全科住院医师精神病学的培养日益重要^[4]。因此,本研究基于文献回顾、课题组讨论,经专家德尔菲函询法及优序图法构建科学、实用的全科住院医师精神病学培养效果评价指标体系,为进一步完善全科住院医师精神病学培养体系提供理论依据。

一、对象与方法

1. 成立课题小组:课题小组由6人组成,其中高级职称2名、中级职称3名、初级职称1名。课题小组负责专家函询问卷制定、汇总、答疑、数据收集、处理与统计分析。

2. 制定全科住院医师精神病学培养效果评价初稿:通过中国知网、万方数据库、维普网、中国生物医学文献数据库(SinoMed)、PubMed等检索文献,基于文献回顾、课题组讨论、《住院医师规范化培训内容标准》、精神病学教学内容及要求,制定了以教学目标与培养方案的评价、培养方式与教学模式的评价、精神病学专业知识、精神病学临床综合技能与医疗服务评价为一级指标的全科住院医师精神病学培养效果评价初稿。

3. 制定专家函询问卷:函询问卷内容包括前言、专家基本信息及专家评定量表。(1)前言:简要介绍该问卷的研究背景、目的、方法及填写注意事项。(2)专家基本信息:包括性别、年龄、学历、职称、工作年限、从事领域及是否是住培带教老师。(3)专家评定量表:含4个一级指标及55个二级指标。采用Likert 5级评分法对每项指标进行评价,很重要计5分,比较重要计4分,一般重要计3分,不重要计2分,非常不重要计1分。专家对指标的熟悉程度及判断依据:熟悉程度分为很熟悉(1分)、熟悉(0.8分)、一般熟悉(0.6分)、不太熟悉(0.4分)和很不熟悉(0.2分)。条目判断的主要依据分为4类,包括实践经验、理论分析、同行了解、直觉。另外,量表中含有建议栏,专家可对指标的增加或删减提出建议或补充。

4. 确定函询专家及实施专家函询:(1)专家纳入标准。本科以上学历;具有相关工作经验;熟悉精神病学培训或医学生培训;愿意配合完成多轮专家调查,具有较高积极性。(2)本研究于2023年10—12月进行了2轮专家函询,通过问卷星平台发放和收集问卷。课题组成员对第1轮函询结果及建议进行整理,调整函询问卷后,再对每位专家进行第2轮函询。最终得到意见趋于一致的问卷。

5. 专家权威程度:专家权威程度由权威系数(C_r)表示, $C_r=(C_a+C_s)/2$,其中 C_a 为专家判断的依据, C_s 为专家熟悉程度; C_r 应为0~0.95,值越大表示专家权威性越高,一般 ≥ 0.7 为可接受信度。专家积极程度由问卷的有效回收率来表示,有效回收率(%)=回收有效问卷数量/发放问卷总数量 $\times 100\%$ 。专家意见协调程度由肯德尔协调系数(Kendall's W)检验进行评价,Kendall's W 检验系数可以用来判断函询

专家之间打分的一致性程度,取值0~1,值越大表明专家意见协调性越好^[5-6]。

6. 指标权重计算:本研究采用优序图法对各个评价指标进行权重赋值,见表1。该法采用 $n \times n$ 个网状格子比较各个指标的重要程度。两指标间比较时,用“0, 1, 0.5”分别描述“相对不重要、相对重要和同等重要”。指标权重的计算:将表格中每行数字横向相加再除以总数,即 $T_m = n(n-1)m/2$,其中 n 为指标数, m 为专家数,得到该条目的权重值^[7]。

7. 统计学方法:采用Excel 2019及SPSS 25.0软件进行数据处理。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用频数、构成比(%)和百分率(%)进行描述。专家意见集中程度采用各个指标得分的平均值、满分率、变异系数表示,专家意见协调程度采用变异系数和Kendall's W值表示;专家的积极性采用专家咨询的回收率评价。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 专家基本情况:本研究共纳入28名专家,均为河南省内精神医学、全科医学临床或教学工作者,年龄(37.5 ± 11.5)岁;平均工作年限12.37年;高级职称专家8名(28.6%),中级职称专家16名(57.1%),初级职称专家4名(14.3%);博士2名(7.1%),硕士19名(67.9%),本科7名(25.0%)。

2. 专家积极性及权威程度:2轮德尔菲函询问卷回收率均为100%,表明专家参与本研究积极性较高^[8]。本研究专家Cr为0.95,表明专家权威程度较高。

3. 专家意见协调程度:2轮专家函询指标的Kendall's W值分别为0.221、0.393,均 $P < 0.05$,表明专家对指标评价一致性较好。

4. 指标修改:根据界值标准与专家建议分别对两轮函询问卷指标进行修改。界值标准:满分频率和算术均数的界值计算方法为各自(满分率的和算术均数的)均值-标准差,得分高于界值的指标可以入选下一轮;变异系数界值计算方法为所有变异系数的均值+标准差,得分低于界值的入选。第一轮函询问卷的指标修改:(1)根据第1轮函询结果及专家建议,经小组讨论,保留一级指标“培养方式与教学模式的评价”;(2)“精神障碍患者治疗率”不符合界值标准,并且专家认为短期培训难以提高“精神障碍患者治疗率”,要求较高,需要具备充足的临床经验,本课题组讨论后,同意专家意见删除二级指标“提高全科住院医师对精神障碍患者治疗率”;(3)二级指标“使全科住院医师了解精神科临床研究

方法,紧密联系临床实践”不符合界值标准,结合专家建议,小组讨论认为临床应用能力较为重要,更改为“加强全科住院医师独立处理精神类临床问题的能力”;(4)二级指标中专家认为系统全面的培训更有助于全科住院医师对精神病学的提升,课题组讨论后,增加“建立全过程培养体系”与“系统培训精神病学”;(5)“系统掌握了精神病学基本理论知识”不符合界值标准,专家认为短期培训无法实现对精神病学较高水平的掌握,需要后续不断学习,故将该指标修改为“对精神科知识的了解得到提升”;(6)二级指标中,通过满分率、界值、变异系数的评价,删除“BOPPS教学”“了解了精神疾病演变规律”“获得到一般物理治疗和心理治疗的技能”和“基础心理咨询技巧获得提升”;(7)专家认为精神病学培训的目的是提高全科住院医师的临床应用水平,课题组讨论后增加“注重实际应用,临床诊疗水平得到加强”。第二轮函询问卷的指标修改:(1)二级指标中“实施过程性考核”,专家认为描述不够准确,表达不够专业,更改为“实施动态化考核”;(2)二级指标中专家认为固定时间学习对医师工作时间安排较为严苛,时间条件不容易满足,课题组讨论后,将指标“组织学术较高的医学专家在固定时间为住院医师开展学术交流会”修改为“时间精力允许情况下参与更多学术交流”;(3)二级指标中“能不断更新知识和专业技能”,专家认为在工作实践中更新知识和技能表达会更加完善,经小组讨论将指标更改为“能在执业实践中不断更新知识和专业技能”。最终纳入教学目标与培养方案的评价、培养方式与教学模式的评价、精神病学专业知识、精神病学临床综合技能与医疗服务评价4个一级指标和55个二级指标,见表1。

讨论 目前,我国仍在致力于精神科医师的系统培训和标准化资格流程。在培养足够的合格的精神科和精神卫生专业人员方面,满足我国精神卫生的人力需求仍然是一个挑战。在当前我国正在进行的重大社区精神卫生改革的背景下,合格的精神卫生专业人员短缺仍然是社区面临的最关键问题之一。对全科住院医师进行精神病学培训,可以增加全科医师对精神科知识的了解,使精神疾病能够被高效精确地识别,减少医疗资源的浪费,更好地帮助患者得到精准的治疗。1993—2011年,经过不断的探索,我国形成了全科医生培养的基本模式^[9]。研究发现,对全科医生的规范化培训多集中在常规科室,如内科、急诊科、外科等,鲜少进行精神病学培训^[10]。尽管有国家标准指导全科医师精神病学的

表1 全科住院医师精神病学培养效果评价指标体系函询结果

指标	平均值	满分率	权重	变异系数
1. 教学目标与培养方案的评价	4.785 7	0.821 4	0.138 1	0.104 2
1.1 使住院医师全面掌握精神病学基本理论知识和临床技能	4.821 4	0.821 4	0.060 4	0.080 8
1.2 提高全科住院医师对患者伴发精神障碍情况的识别诊断率	4.857 1	0.857 1	0.043 5	0.073 3
1.3 提高全科住院医师对精神障碍患者转诊率	4.214 2	0.321 4	0.068 2	0.149 4
1.4 加强全科住院医师独立处理精神类临床问题的能力	4.535 7	0.678 5	0.068 0	0.194 2
1.5 提高全科住院医师对常见及多发精神障碍的诊治能力和水平	4.178 5	0.357 1	0.069 9	0.172 9
1.6 培养全科住院医师精神疾病相关临床思维的建立	4.607 1	0.678 6	0.080 8	0.136 5
1.7 加强全科住院医师与精神障碍患者的沟通能力	4.678 5	0.714 3	0.088 1	0.117 1
1.8 加强全科住院医师专业相关精神科疾病的识别和处理水平	4.857 1	0.857 1	0.097 0	0.073 3
1.9 注重提升案例分析和诊治思维能力	4.750 0	0.785 7	0.094 4	0.109 0
1.10 结合全科住院医师的专业方向设置个性化培训方案	4.571 4	0.678 5	0.098 7	0.150 9
1.11 基于“五大核心胜任力”的培养方案	3.607 1	< 0.000 1	0.106 9	0.137 8
1.12 以精神卫生服务需求为导向, 提高全科住院医师综合服务能力	4.642 8	0.714 3	0.119 9	0.133 8
2. 培养方式与教学模式的评价	4.785 7	0.821 4	0.221 4	0.104 2
2.1 PBL教学模式	4.000 0	0.250 0	0.047 6	0.215 1
2.2 CBL教学模式	3.785 7	< 0.000 1	0.052 6	0.166 3
2.3 SP教学模式	4.500 0	0.642 9	0.055 0	0.195 9
2.4 你认为建立全过程培养体系	4.500 0	0.714 3	0.058 6	0.213 8
2.5 模拟教学中的引导性反馈	4.607 1	0.678 6	0.069 4	0.136 5
2.6 实行动态化考核	4.607 1	0.714 3	0.072 3	0.180 5
2.7 较高的培养教学内容清晰度	4.678 5	0.714 3	0.075 4	0.117 1
2.8 理论授课与临床实践相结合的教学方式	4.785 7	0.821 4	0.080 4	0.104 2
2.9 丰富的培养手段(方法), 包括线上指导、远程教学、分组互动等	4.035 7	0.321 4	0.091 0	0.228 5
2.10 培养效果的客观评价	4.607 1	0.678 6	0.085 7	0.136 5
2.11 精神科教学查房	4.928 5	0.928 6	0.098 5	0.053 2
2.12 系统培训精神病学	4.821 4	0.857 1	0.107 3	0.098 6
2.13 时间允许情况下多参与学术交流	4.071 4	0.214 3	0.106 2	0.148 4
3. 精神病学专业知识	4.785 7	0.892 8	0.288 1	0.065 8
3.1 能够基本掌握常见精神疾病的诊疗知识	4.928 6	0.928 6	0.058 7	0.053 2
3.2 对精神科知识的了解得到提升	4.821 4	0.821 4	0.068 8	0.080 8
3.3 熟悉了精神科主要治疗药物	3.678 6	0.071 4	0.068 5	0.209 9
3.4 掌握了常用精神科常用药物的分类、作用机制、不良反应及防治	4.464 3	0.678 6	0.076 6	0.215 3
3.5 系统掌握了精神病学综合临床专业知识	4.642 9	0.750 0	0.083 4	0.146 1
3.6 熟悉了精神科常见病的诊断及鉴别诊断、治疗常规方案	4.964 3	0.964 3	0.090 9	0.038 0
3.7 掌握了联合精神药物选择的原则	4.964 3	0.964 3	0.093 0	0.038 0
3.8 熟悉了常用的精神药物的应用原则及方法	4.785 7	0.821 4	0.102 6	0.104 2
3.9 准确认识、理解精神疾病症状	4.821 4	0.821 4	0.119 0	0.080 8
3.10 明确了精神障碍和其他疾病的关系	4.964 3	0.964 3	0.120 0	0.038 0
3.11 能在执业实践中不断更新知识和专业技能	4.964 3	0.964 3	0.118 4	0.038 0
4. 精神病学临床综合技能与医疗服务评价	4.785 7	0.892 8	0.352 4	0.065 8
4.1 获得准确收集精神疾病患者病史的能力	4.928 6	0.928 6	0.034 2	0.053 2
4.2 全科住院医师获得基本精神科检查技能	4.857 1	0.857 1	0.035 7	0.073 3
4.3 提高了全科住院医师与精神疾病患者临床晤谈与沟通技巧的水平	4.785 7	0.785 7	0.033 5	0.087 3
4.4 对精神疾病急症常见处理方式得到掌握	4.857 1	0.857 1	0.039 8	0.073 3
4.5 对常见精神疾病临床技能的认知程度得到提升	4.785 7	0.821 4	0.041 5	0.104 2
4.6 注重实际应用, 临床诊疗水平得到加强	4.678 6	0.750 0	0.048 1	0.130 7
4.7 熟练运用精神疾病基本诊疗操作	4.607 1	0.678 6	0.049 4	0.136 5
4.8 对精神疾病患者病历书写原则和注意事项得到掌握	4.607 1	0.678 6	0.047 0	0.136 5
4.9 对处理典型精神疾病的程序得到掌握	4.678 6	0.750 0	0.052 1	0.130 7
4.10 对精神疾病患者病情的识别、判断及发现能力获得提升	4.964 3	0.964 3	0.051 5	0.038 0
4.11 提高了对精神疾病患者综合临床分析能力和临床问题解决能力	4.857 1	0.892 9	0.057 5	0.092 3
4.12 对精神障碍和精神疾病患者有了新的理解	4.750 0	0.785 7	0.051 2	0.109 0
4.13 提高了对精神疾病患者的体格检查水平	4.678 6	0.714 3	0.054 7	0.117 1
4.14 提升了对精神疾病患者的首诊服务能力	4.678 6	0.750 0	0.061 0	0.130 7

续表 1

指标	平均值	满分率	权重	变异系数
4.15 精神科伦理准则和相关法律规定的掌握程度获得提高	4.714 3	0.750 0	0.061 5	0.113 3
4.16 全科住院医师在精神医学领域的临床思维和实践能力获得提升	4.750 0	0.750 0	0.069 9	0.092 8
4.17 提升了全科住院医师人文精神关怀的实践能力	4.678 6	0.750 0	0.064 6	0.130 7
4.18 熟悉精神科临床思维,学会运用S(Symptoms)-S(Syndrome)-D(Diagnosis)的精神科诊断思维	4.678 6	0.750 0	0.073 6	0.130 7
4.19 提升了医学整体思维能力	4.785 7	0.821 4	0.069 8	0.104 2

注: PBL 问题驱动教学; CBL 案例教学; SP 标准化病人; Symptoms 症状; Syndrome 综合征; Diagnosis 诊断

培训,但由于培训基地少、培训人员差异大、培训时间短及精神科疾病的特殊性等,目前仍缺乏成熟的培训体系与经验^[11]。研究表明,精神病学培训可以帮助全科医生正视精神疾病,改善对精神疾病患者的态度^[12]。对全科医生进行精神病学培训,不仅有助于提升全科医生对临床精神病学的认知,更准确地诊断和治疗精神疾病患者,还能够提升医生的沟通技巧,降低患者在就诊时的精神压力,从而提高诊疗效率^[9, 13]。在患者就诊过程中,经过精神病学培训的医师能够更好地理解精神疾病与其他医学疾病之间的关联,及时发现患者可能存在的精神障碍或其他精神问题,使患者获得更精准的治疗,降低了病情延误的风险^[14]。通过精神病学培养,有助于全科医师的职业自我完善,提升全科医师的工作满意度,促进患者的综合健康管理,增进医患互信^[15]。虽然经精神病学培养的全科医师与精神专科医师在精神疾病领域的专业知识掌握深度不同,但是他们可以作为“守门人”,为患者提供初步的筛查、评估和建议,并且全科医生更贴近社区,能更广泛地覆盖人群,提高了精神健康服务的可及性^[16],两者相辅相成,共同提升公众精神健康水平。

全科专业住院医师精神病学培养效果评价体系的构建具有科学性、实用性;全科专业住院医师精神病学培养效果评价指标体系的构建基于前期对非精神专科医师精神病学培养的文献回顾与分析,采用德尔菲专家函询法对问卷初稿进行修改,专家权威程度和专家积极性决定了调查的可靠性。本研究筛选出 28 名专家进行函询,2 轮问卷回收率均为 100%,表明纳入的专家具有较高的积极性;专家 Cr 为 0.95,表明参与函询的专家权威性高,函询结果可靠。2 轮专家函询 Kendall's W 值为 0.221 和 0.393,表明专家意见协调性提高,函询结果具有一致性。

综上,本研究通过德尔菲法和优序图法,构建了全科住院医师精神病学培养效果评价体系,包括教学目标与培养方案的评价、培养方式与教学模式的评价、精神病学专业知识、精神病学临床综合技能与医疗服务评价共 4 个一级指标和 55 个二级指

标。虽然本研究通过系统的目标制定,科学严谨地实施,但因受邀专家均为河南省内精神医学临床或教学工作者,故具有一定局限性,后续将扩大专家结构、地域分布等完善专家组成,以进一步完善评价指标。该评价体系的建立可为监测和评价全科住院医师精神病学培养效果提供理论参考。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 研究思路、设计研究方案提出为赵晨、郭飞、杨世昌,指标体系的初步构建、访谈开展、文献检索为赵晨、郭飞、陈雷音,指标体系的修订、专家函询开展、数据整理和统计学处理为赵晨、石鸽子、岳珂欣,论文起草及修订为赵晨,文章质量控制及审校为杨世昌

参 考 文 献

- [1] 张五芳,马宁,王勋,等. 2020 年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J]. 中华精神科杂志, 2022, 55(2): 122-128. DOI: 10.3760/cma.j.cn113661-20210818-00252.
Zhang WF, Ma N, Wang X, et al. Management and services for psychosis in the People's Republic of China in 2020 [J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2022, 55(2): 122-128.
- [2] 刘昶荣. 儿童精神科医生短缺问题亟须解决[N]. 中国青年报, 2024-03-08(006). DOI: 10.38302/n.cnki.nzqqn.2024.000877.
- [3] 马达飞,张蕾,高翔,等. 我国精神卫生服务资源情况及发展建议[J]. 中国卫生人才, 2023, 25(1): 16-21. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7370.2023.01.005.
- [4] 李钢琴,胡泽卿. 国际法医精神病学专业人才培养体系及其对我国的启示[J]. 法医学杂志, 2021, 37(6): 877-882. DOI: 10.12116/j.issn.1004-5619.2020.100801.
- [5] 王宇辉,史香芬,陈哲,等. 医院药师纠纷处理核心能力评价指标体系的构建[J]. 中国医院药学杂志, 2024, 44(8): 951-955. DOI: 10.13286/j.1001-5213.
Wang YH, Shi XF, Chen Z, et al. Construction of core competency evaluation index system for hospital pharmacist dispute resolution[J]. Chinese Journal of Hospital Pharmacy, 2024, 44(8): 951-955.
- [6] 张曦,戴二玲,黄嘉南. 建设项目社会稳定风险因素权重确定方法优选: 基于肯德尔协同系数的运用[J]. 北京航空航天大学学报(社会科学版), 2021, 34(4): 124-130. DOI: 10.13766/j.bhsk.1008-2204.2020.0169.
Zhang X, Dai EL, Huang JN. Optimization of method for determining weight of social stability risk factors in construction projects: based on application of kendal synergy coefficient[J]. Journal of Beijing University of Aeronautics and Astronautics (Social Sciences Edition), 2021, 34(4): 124-130.

新医科背景下癫痫专科医师培养模式探索

杨莹雪 薛青 王玉平

100053 首都医科大学宣武医院神经内科 北京脑功能疾病调控重点实验室

通信作者: 杨莹雪, Email: yangyingxue2021@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2024.11.007

【摘要】 我国癫痫患者众多而癫痫专科医师数量不足。在新医科背景下,培养符合时代要求和医学发展的癫痫专业人才迫在眉睫。本文从首都医科大学宣武医院癫痫中心对轮转医师的教学实践出发,结合癫痫诊疗规范化培训、癫痫高阶诊疗能力提升等方面,探讨新医科背景下癫痫专科医师的培养模式。

【关键词】 癫痫; 新医科; 癫痫专科医师; 培养模式

Exploration of Training Models for Epilepsy Specialists in the Context of the New Medical Discipline

Yang Yingxue, Xue Qing, Wang Yuping

Department of Neurology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University; Beijing Key Laboratory of Regulation and Treatment of Brain Functional Diseases, Beijing 100053, China

Corresponding author: Yang Yingxue, Email: yangyingxue2021@163.com

【Abstract】 In China, there is a significant shortage of epilepsy specialists despite the large number of patients with epilepsy. In the context of the new medical disciplines, it is imperative to cultivate epilepsy specialists who meet the demands of contemporary medical development. In this paper, based on the teaching practice at the Epilepsy Center of Xuanwu Hospital, Capital Medical University, we discuss the training mode

- [7] 王辉, 连斌, 陶冶栋, 等. 基于德尔菲法及优序图法建立医院科研绩效考核指标体系[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(6): 97-101. DOI: 10.13912/j.cnki.chqm.2022.29.06.25.
- Wang H, Lian B, Tao YD, et al. Construction of hospital scientific research performance appraisal index system based on Delphi method and sequence diagram method[J]. Chinese Health Quality Management, 2022, 29(6): 97-101.
- [8] 艾尔巴比. 社会研究方法[M]. 成都: 四川人民出版社, 1987: 254.
- [9] Qureshi NA, Van Der Molen HT, Schmidt HG, et al. Effectiveness of a training programme for primary care physicians directed at the enhancement of their psychiatric knowledge in Saudi Arabia[J]. Educ Health (Abingdon), 2006, 19(1): 52-60. DOI: 10.1080/13576280500525527.
- [10] 祖国平, 张三强, 王静, 等. 精神科住院医师规范化培训中的问题分析与对策探讨[J]. 教育现代化, 2019, 6(28): 53-55. DOI: 10.16541/j.cnki.2095-8420.2019.28.022.
- [11] 胡长春, 黄婕, 尚玉珊, 等. 非精神科住院医师精神科轮转培训内涵建设的探索[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(30): 89-93. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2021.30.023.
- Hu CC, Huang J, Shang YS, et al. Exploration on the connotation construction of rotation training for non-psychiatric resident physicians[J]. China Continuing Medical Education, 2021, 13(30): 89-93.
- [12] Lang FU, Ksters M, Lang S, et al. Changing attitude towards schizophrenia by psychiatric training of medical students[J]. Psychiatr Prax, 2013, 41(3): 160-163. DOI: 10.1055/s-0033-1349456.
- [13] Yutani M, Takahashi M, Miyaoka H. Changes in communication skills of clinical residents through psychiatric training[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2011, 65(6): 561-566. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2011.02265.x.
- [14] 郝世胜, 肖玲, 王惠玲, 等. 综合医院非精神科临床医师对抑郁焦虑障碍诊疗服务能力现状调查[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(11): 1037-1040. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2015.11.021.
- Hao SS, Xiao L, Wang HL, et al. Survey on the non-psychiatric physician's ability of diagnosis and treatment of depression/anxiety disorders in general hospital[J]. Chinese Journal of Behav Med & Brain Sci, 2015, 24(11): 1037-1040.
- [15] 叶青, 陈明敏, 任菁菁. 基层全科医师发展精神卫生亚专长的必要性及路径探索[J]. 中国全科医学, 2024, 27: 1-6. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0891.
- Ye Q, Chen MM, Ren JJ. The Necessity and path exploration of developing psychosis subspecialty among general practitioners in primary care settings[J]. Chinese General Practice, 2024, 27: 1-6.
- [16] 周亮. 中国社区严重精神障碍患者服务体系: 成就、挑战和展望[J]. 四川精神卫生, 2024, 37(3): 193-197. DOI: 10.11886/scjsws20240428003.
- Zhou L. China's service system for community residents with severe mental disorders: achievements, challenges and prospects[J]. Sichuan Mental Health, 2024, 37(3): 193-197.

(收稿日期: 2024-06-03)

(本文编辑: 赵金鑫)