

· 论 著 ·

北白象地区乡村医生签约服务胜任力调查

叶旭平 霍洁

[摘要] 目的 调查北白象地区乡村卫生室责任医生公共卫生签约服务岗位胜任力。方法 应用岗位胜任力冰山模式,采用考试和考核方法评估知识维度和技能维度;按 Likert scale 编制问卷对社会角色维度、自我概念维度、人格特质维度、动机维度进行调查。结果 全部调查对象知识维度和技能维度离散程度高;自我概念维度和人格特质维度较为突出;社会角色维度和动机维度普遍偏低;绩优组(近三年签约服务绩效考核前10位)和绩弱组(近三年签约服务绩效考核末10位)之间自我概念维度和人格特质维度得分有明显差异(t 分别=2.58、2.12, P 均 <0.05)。结论 北白象地区乡村医生签约服务胜任力不足。

[关键词] 公共卫生; 家庭医生; 签约服务; 胜任力

A survey on the competence of rural family doctors in signing services in Beibaixiang district YE Xuping, HUO Jie. Department of Signing Services, The Sixth People's Hospital of Yueqing City, Yueqing 325600, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the competence of rural family doctors in signing services in Beibaixiang district. **Methods** According to the six dimensions of iceberg competency model, examination and assessment methods are adopted for explicit knowledge and skills dimensions, questionnaire compiled by Likert scale are adopted for implicit social role dimension, self-image dimension, trait dimension and motives dimension. **Results** The knowledge dimension and skill dimension of all respondents are highly discrete; the self-image dimension and trait dimension are prominent; the social role dimension and motives dimension are generally low. There are significant differences in self-image dimension and personality trait dimension scores between the excellent group and the weak group (t =2.58, 2.12, $P<0.05$). **Conclusion** The competence of rural family doctors in signing services in Beibaixiang district is obviously inadequate.

[Key words] public health; family doctors; signing service; competency

2016年6月国务院医改办、国家卫生计生委、国家发展改革委、民政部、人力资源社会保障部和国家中医药管理局联合发布了《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》,力争到2020年将签约服务扩大到全人群,基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。长期以来,乡村医生人才数量不足、业务素质不高、角色定位不明确^[1]的情况普遍存在,是制约乡镇卫生院签约服务工作落实的瓶颈。北白象地区位于浙南,所辖96个自然村,11.4万人口,现有54个村卫生室,本次研究于2019年1月至3月对北白象地

区乡村医生签约服务岗位胜任力进行调查,旨在评估卫生室责任医生签约服务能力。

1 对象及方法

1.1 调查对象 纳入标准:①年龄18~60岁;②从事家庭医生签约服务工作3年以上。共纳入调查对象45人,其中男性28人、女性17人;年龄35~57岁,平均 (46.29 ± 5.79) 岁;中专4人、大专36人、本科5人;乡村医生3人、执业助理17人、执业医师22人、主治医师2人、副主任医师1人。同时根据近三年签约服务绩效考核结果(签约率、签约对象知晓率、满意度等)取前10名为绩优组,末10名为绩弱组,两组年龄、性别、职称、学历方面见表1。两组比较,差异无统计学意义(P 均 >0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.08.003

作者单位:325600 浙江乐清,乐清市第六人民医院签约办公室

表1 绩优组与绩弱组基本情况比较

组别	性别/例		年龄/岁	学历/例			职称/例			
	男	女		中专	大专	本科	乡村医师	执业助理	执业医师	主治医师
绩优组	7	3	43.70 ± 5.29	0	9	1	0	2	8	0
绩弱组	7	3	47.70 ± 4.47	1	7	2	1	3	5	1

1.2 调查方法 应用岗位胜任力冰山模式,分别对6个维度进行评估,外显知识维度采用乐清市基本公共卫生理论测试软件进行考试,技能维度按北白象中心卫生院三基考核标准进行考核,考试考核按满分100分记录得分;内隐的每个维度均有三个项目陈述,包括社会角色维度(职业认同感、忠诚度、责任感)、自我概念维度(价值观、自我管理、学习能力)、人格特质维度(性格特征、行为特性、道德品质)、动机维度(兴趣动机、需求动机、成就动机),采

用Likert scale方法编制问卷进行调查,按非常同意、同意、不一定、不同意、非常不同意五种回答,分别记为5、4、3、2、1分,每个维度总分为15分。

1.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

北白象地区乡村医生签约服务胜任力调查结果统计见表2。

表2 北白象地区乡村医生签约服务胜任力调查结果统计/分

组别	知识维度	技能维度	社会角色维度	自我概念维度	人格特质维度	动机维度
全部对象	77.11 ± 12.06	73.22 ± 9.63	6.18 ± 2.03	10.22 ± 2.75	11.18 ± 2.35	5.53 ± 1.41
绩优组	78.10 ± 8.06	74.40 ± 6.05	6.20 ± 1.55	11.80 ± 1.87*	12.10 ± 1.85*	5.60 ± 1.43
绩弱组	77.70 ± 13.09	71.40 ± 10.16	6.10 ± 2.13	9.10 ± 2.73	10.10 ± 2.33	5.50 ± 1.51

注:*,与绩弱组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,知识和技能维度离散趋势比较强,调查对象知识和技能水平参差不齐;社会角色维度和动机维度分值普遍偏低;自我概念和人格特质维度分值较高。绩优组自我概念维度和人格特质维度分值均明显高于绩弱组(t 分别=2.58、2.12, P 均 < 0.05)。两组间知识维度、技能维度、社会角色维度、动机维度分值比较,差异无统计学意义(t 分别=0.08、0.80、0.12、0.15, P 均 > 0.05)。

3 讨论

目前我国全科医生严重不足,能提供签约服务的家庭医生供需不平衡,现阶段乡村医生仍然是签约服务的主要力量^[2]。而北白象地区乡村医生工作状况是乐清市农村公共卫生服务现状的缩影,乡村医生的岗位胜任力问题也是全国各地农村家庭医生签约服务工作中共性问题^[3]。

本次调查中绩优组与绩弱组之间年龄、学历、职称及知识、技能维度、社会角色维度、动机维度之间无统计学差异,说明这些因素不是岗位胜任力的主导因素,而绩优组自我概念维度和人格特质维度明显高于绩弱组,符合冰山模型的描述。乡村医生队伍自身专业组成比较多元化,综合素

质参差不齐,在纳入签约团队前缺乏统一的准入标准,入岗时缺乏规范化的岗前培训使得乡村医生签约服务胜任力先天不足。因而,在签约服务过程中要加强针对性的培训,部分医学院校已经将岗位胜任力的概念纳入到农村人才培养的课程设置中^[4],这也将进一步推动农村基层医疗卫生队伍的建设。

家庭医生签约服务改变了乡村医生与群众的服务模式,同时签约双方对签约过程中权责的认知存在一定差异^[5],责任后果不对等,导致乡村医生对职业认同感低,忠诚度不足,从社会角色维度大大降低了其岗位胜任力。因而在签约服务过程中应从政策角度理顺并明确家庭医生签约服务双方当事人的权责关系。因福利、工资待遇低等现实因素,乡村医生对从事签约服务缺乏主动性和积极性,本次调查的对象无一例外均对接受签约服务工作任务表示无奈。在实际工作中除了提高薪资外,还应提高家庭医生签约服务的社会认可度,增加乡村医生的社会存在感,满足其实现自我价值的需求,从动机维度提高岗位胜任力。

(下转第684页)

进行常规剂量、加倍剂量下胆红素升高情况的分析,未进行用药7 d内胆红素情况的分析,停药后多长时间胆红素、肝功能及凝血功能可以恢复正常。这需要进一步的数据采集以及研究。

综上所述,临床使用替加环素应警惕高胆红素血症、肝功能异常、凝血功能异常的发生,加强用药监测及指导合理用药,提高用药安全性。

参考文献

- 1 Boucher HW, Wennersten CB, Eliopoulos GM. In vitro activities of the glycylcycline GAR-936 against gram-positive bacteria[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2000, 44(8):2225-2229.
- 2 Pankey GA. Tigecycline[J]. J Antimicrob Chemother, 2005, 56(3):470-480.
- 3 陈伯义,何礼贤,胡必杰,等. 中国鲍曼不动杆菌感染诊治与防控专家共识[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(2):76-85.
- 4 Kadoyama K, Sakaeda T, Tamon A, et al. Adverse event profile of tigecycline: data mining of the public version of the U.S. food and drug administration adverse event reporting system[J]. Biol Pharm Bull, 2012, 35(6):967-970.
- 5 Visalli MA, Murphy E, Projan SJ, et al. AcrAB multi-drug efflux pump is associated with reduced levels of susceptibility to tigecycline(GAR.936) in *Proteus mirabilis*[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2003, 47(2):665-669.
- 6 苏丹,徐珊,王君萍. 某院2013-2015年替加环素使用安全性分析[J]. 中国药房, 2017, 28(8):1058-1063.
- 7 Manmeet SP, Mayra S, Abbasi JA, et al. Drug-induced cholestasis[J]. Hepatology, 2011, 53(4):1377-1387.
- 8 朱曼,田小燕,郭代红,等. 替加环素药源性肝损伤与胰腺炎的主动监测研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(20):4581-4603.
- 9 谭九根,归淑华,谢建平,等. 替加环素对复杂性腹内感染患者的疗效及安全性[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(6):112-114.
- 10 傅键炯,石佳娜. 替加环素不良反应类型及其防治策略[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(4):381-391.
- 11 Ni WT, Han YL, Zhao J, et al. Tigecycline treatment experience against multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* infections: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Antimicrob Agents, 2016, 47(2):107-116.
- 12 薛峰,吴大玮. 替加环素对患者凝血功能影响的临床回顾性分析[D]. 济南:山东大学, 2016.

(收稿日期 2019-05-20)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第680页)

我国目前签约服务工作还处在摸索阶段,提高乡村医生签约服务岗位胜任力对农村公共卫生事业的发展至关重要。

参考文献

- 1 周冬梅. 乡村医生的角色变迁研究[J]. 安徽农业科学, 2013, 41(6):2763-2765.
- 2 李彤,朱继武,张秋. 国家家庭医生签约服务的分析——基于横向对比与动态发展的视角[J]. 中国全科医学, 2018, 21(33):4041-4046.
- 3 李兴春,李华. 我国家庭医生签约服务现状及存在问题研究进展[J]. 中国社区医师, 2018, 3(22):11-13.
- 4 许冬武,姜旭英. 基于岗位胜任力的农村医学人才培养与课程设计[J]. 高等工程教育研究, 2016, 34(3):116-120.
- 5 王焕研,高蕾. 法律视角下家庭医生签约服务双方的权责研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(28):3423-3429.

(收稿日期 2019-04-24)

(本文编辑 蔡华波)