·教育评价·

全科教学门诊质量住院医师评价问卷的研制

王佳利[1]　张聪玲[2]　刘洁[3]　章桂芬[4]　章若夏[4]　周馨媚[4]　莫伟芳[4]　吴玲燕[4]
童钰铃[4]　郭谊[4]　徐志杰[4]
[1]浙江大学医学院附属第二医院健康管理中心，杭州 310009；[2]瑞安市人民医院全科医学科，瑞安 325200；[3]西安医学院第二附属医院全科医学科，西安 710038；[4]浙江大学医学院附属第二医院全科医学科，杭州 310009
通信作者：徐志杰，Email：zhijiexu@zju.edu.cn

【摘要】 目的　研制一份既科学又实用的全科教学门诊质量评价问卷，旨在使全科住院医师能够对教学门诊进行多维度的综合评价。**方法**　基于文献研究和深度访谈，首先拟定问卷条目初稿。随后采用德尔菲法，对14名专家进行2轮函询。在修订问卷后，采用方便抽样法，邀请3家全科住院医师规范化培训基地的全科住院医师参与调查，以完成问卷的信效度检验。**结果**　评价问卷共包含23个条目，涉及教学门诊的准备、实施过程和综合评价3个方面。2轮专家函询问卷回收率均为100.00%；专家权威系数分别为0.89、0.90。评价问卷的整体Cronbach’α系数为0.93，各条目得分与总分的相关系数大于0.30。结构效度分析显示，评价问卷共提取出3个公因子，累计方差贡献率达到77.89%。**结论**　本研究研制的《全科教学门诊质量住院医师评价问卷》具有良好的信度和效度，该问卷为全科门诊教学质量的标准化评估提供科学依据，基于住院医师视角的教学过程反馈，推动形成以住院医师为中心的教学门诊质量改进机制，对提升指导医师的门诊教学能力具有重要推动作用。

【关键词】 教学门诊；　全科医学；　住院医师；　教学评价；　德尔菲法
【中图分类号】 R4
基金项目：浙江省教育厅一般科研项目（人文社科类）（Y202352176）
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20250206-02088

Development of a questionnaire for residents to evaluate the quality of general practice teaching clinics

Wang Jiali[1], Zhang Congling[2], Liu Jie[3], Zhang Guifen[4], Zhang Ruoxia[4], Zhou Xinmei[4], Mo Weifang[4], Wu Lingyan[4], Tong Yuling[4], Guo Yi[4], Xu Zhijie[4]
[1]Department of Health Management Center, The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310009, China; [2]Department of General Practice, Ruian People's Hospital, Ruian 325200, China; [3]Department of General Practice, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical University, Xi'an, 710038, China; [4]Department of General Practice, The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310009, China
Corresponding author: Xu Zhijie, Email: zhijiexu@zju.edu.cn

【Abstract】 Objective　To develop a scientific and practical questionnaire for general practice residents, and to conduct multidimensional and comprehensive evaluation of the quality of general practice teaching clinics. **Methods**　A preliminary draft of the questionnaire items was formulated based on a literature review and in-depth interviews. The Delphi method was employed to conduct two rounds of consultation with 14 experts. Following revisions, a convenience sampling method was used to invite general practice residents from three standardized residency training bases to test the reliability and validity of the questionnaire. **Results**　The questionnaire consisted of 23 items, covering the three dimensions of

preparation, implementation process, and comprehensive evaluation of the teaching clinics. The response rates for the two rounds of the expert consultation were both 100.00%, with expert authority coefficients of 0.89 and 0.90, respectively. The overall Cronbach's α coefficient of the questionnaire was 0.93, and the correlation coefficients between each item score and the total score were all >0.30. Structural validity analysis revealed that three common factors were extracted from the questionnaire, with a cumulative variance contribution rate of 77.89%. **Conclusions** The General Practice Teaching Clinic Quality Evaluation Questionnaire for Residents developed in this study demonstrates high reliability and validity. The questionnaire provides a scientific basis for the standardized assessment of teaching quality in general practice clinics. By incorporating resident feedback on the teaching process, the questionnaire promotes the development of a teaching clinic quality improvement mechanism focused on residents and plays a significant role in enhancing the teaching capabilities of supervising physicians in clinics.

【**Key words**】 Teaching clinic; General practice; Resident; Teaching evaluation; Delphi method

Fund program: General Scientific Research Project of Department of Education of Zhejiang Province (Humanities and Social Sciences) (Y202352176)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20250206-02088

教学门诊作为一种独特的教学模式，是住院医师规范化培训的重要环节之一。其主要特点是住院医师在门诊环境中独立接诊，并在指导医师的指导与协作下，共同开展门诊病人的诊疗活动[1-2]。指导医师根据住院医师的能力选择适当病例，通过观察、引导、示范和反馈等方式，系统地培养住院医师的综合临床能力，从而对其进行全面评估[3-4]。2021年7月，中国医师协会发布了《全科专业住院医师规范化培训全科教学门诊规范（试行）》（简称“规范”），为全科教学门诊的规范化实施提供了重要指导[5]。

然而，当前的教学质量评价仍以专家督导为主，主要依赖综合医院全科专家对基层实践基地的观察与反馈[6-7]。这种评价方式存在一些明显局限性：首先，“规范”中未提供标准化的督导评价表，导致评价结果具有较强的主观性；其次，缺乏住院医师的反馈，难以全面反映教学活动的实际效果。因此，开发一套科学、可靠且实用的评价工具，已成为提升全科教学门诊质量的迫切需求[8]。本研究旨在从住院医师的视角出发，构建一份科学的全科教学门诊质量评价问卷。该问卷涵盖“准备—实施—评价”3个关键维度，为全科教学门诊的科学评价提供可靠工具，并为指导医师优化教学策略、提升教学质量提供重要参考依据。

1 研究方法

1.1 构建条目池

在研究的初期，课题组基于对全科住院医师参与教学门诊的深度访谈研究[8]，并结合国内外相关文献综述[6]，全面梳理了全科教学门诊的实施现状和主要评价指标。为确保条目的科学性和全面性，课题组在条目池构建过程中多次组织小组讨论，对初始条目进行反复修订与补充。结合全科教学门诊的实际特点，从教学门诊的准备、实施过程和综合评价3个方面出发，初步形成了《全科教学门诊质量住院医师评价问卷》条目池。本研究经浙江大学医学院附属第二医院医学伦理委员会批准。

1.2 专家函询

本研究采用德尔菲法开展专家函询，通过多轮征询专家意见，经反馈、讨论和修改，使专家对问卷条目的观点逐步趋于一致[9]。专家纳入标准包括：①从事临床工作不少于5年，具备主治医师及以上专业技术职称；②具有3年以上全科教学门诊教学经验；③近5年内获得国家级全科师资培训证书。排除标准包括：①已脱离全科住培教学工作超过1年；②拒绝签署知情同意书；③未能在规定时间内完成函询问卷。

专家函询问卷包含《全科教学门诊质量住院医师评价问卷》初稿。问卷条目采用Likert 5级量表评分法进行重要性评定，评分标准为：非常重要（5分）、较为重要（4分）、一般（3分）、较为不重要（2分）、非常不重要（1分）。同时，鼓励专家对条目内容提出修改建议，以进一步优化问卷设计。问卷末尾收集专家的基本信息，包括学历、职称、专业方向及工作年限等，用于评估专家背景的多样性与代表性。此

外，要求专家报告其在判断条目时所参考的依据，包括临床实践经验、理论学习、同行交流及个人直觉4个方面的影响程度。

1.3 资料收集

研究者通过电子邮件将问卷发放给待函询的专家。邮件中详细阐明了研究背景、研究目的及问卷填写要求，确保专家充分理解。同时，研究团队明确告知专家函询的时间节点和回收截止日期，并承诺对专家个人信息和意见严格保密。在问卷发放期间，研究团队与专家保持积极沟通，及时解答专家在填写过程中遇到的任何疑问。问卷回收后，研究者将对问卷的完整性和准确性进行核查，必要时与专家联系以补充缺失项或澄清不明确之处。本研究共开展了2轮专家函询，每轮函询结束后，根据专家的反馈意见进行分析与讨论，并据此修订问卷。

修订后的问卷通过方便抽样法，选取杭州市、瑞安市和西安市的3家全科住培专业基地的全科住院医师进行问卷调查，以检验问卷的信效度。为确保探索性因子分析结果的有效性，样本量要求不低于100例[10]。基于问卷开发方法规范，本研究采用条目与应答者数量为1∶5进行样本量估算，计算得样本量需求为115例（23×5）。调查采用电子问卷形式，通过问卷星平台制作，调查时间为2024年6月至12月，调查对象为住院医师完成教学门诊后1个月内由住培基地负责人发放。纳入标准包括：①完成至少3次全科教学门诊的在培全科住院医师；②同意且自愿参与研究。为保障数据客观性与参与者隐私，问卷采用匿名填写方式。

1.4 统计学方法

德尔菲法通过分析专家的积极系数、专家权威系数、协调系数与集中程度等数据，逐步达成专家对问卷条目的共识。专家基本信息采用频数、标准差、变异系数等指标进行描述性分析；专家积极系数反映专家对研究问题的关注度；专家权威系数评估专家选择的代表性与科学性；协调程度由变异系数（CV）和Kendall协调系数（W）2个指标衡量；集中程度通过量表条目的算术均值表示，反映专家对各条目重要性评分的一致性。

问卷涉及的信度分析包含Cronbach's α系数和折半信度。效度分析包含内容效度和结构效度。内容效度通过专家对问卷条目重要性评分来确定；结构效度通过探索性因子分析进行评估，采用Kaiser-Meyer-Olkin（KMO）检验和巴特利球体球形检验，评估该量表是否适合进行探索性因子分析。KMO值范围为0～1，一般认为，KMO值大于0.7且球形检验结果具有统计学差异时，可进行探索性因子分析[11]。所有数据均使用Excel 2019和SPSS 27.0软件进行录入与分析。

2 结果

2.1 专家函询结果

2.1.1 专家基本信息

共有14名专家参与本研究的函询。专家年龄30~49岁，超过半数（57.14%）为女性。所有专家均拥有硕士及以上学历，10人（71.43%）具备副主任医师及以上专业技术职称。专家基本信息见表1。

表1 专家基本信息

类别		人数	百分比（%）
性别	男	6	42.86
	女	8	57.14
年龄（岁）	<30	0	0.00
	30~	8	57.14
	40~	5	35.71
	50~	1	7.14
职称	主治医师	4	28.57
	副主任医师	8	57.14
	主任医师	2	14.29
工作年限（年）	<10	3	21.43
	10~	7	50.00
	20~	4	28.57
	30~	0	0.00
学历	本科	0	0.00
	硕士	8	57.14
	博士	6	42.86

2.1.2 专家积极系数

2轮函询表回收率及有效率均为100.00%。在第1轮函询中，10位专家提出了修改意见。根据专家建议并通过小组讨论修订问卷后，研究团队启动了第2轮函询，3位专家提出了进一步修改意见。

2.1.3 专家权威系数

2轮咨询中，专家的平均权威系数分别为0.89和0.90，均高于≥0.7的可靠性标准[12]。专家判断依据的平均得分分别为0.91和0.91，熟悉程度的得分分别为0.86和0.89，表明专家对本量表设计的相关内

容熟悉，条目内容判断较为客观科学，且具有较高的权威性，函询结果可靠性良好。

2.1.4 专家协调系数

2轮肯德尔协调系数（*W*）分别为0.25和0.30，非参检验卡方值分别为60.70和70.20，表明2轮专家咨询后，专家意见逐渐趋于一致。对于专家协调系数较低的情况，可能与专家在对教学门诊整体评价标准和各部分评分权重上的差异性有关。

2.1.5 专家集中程度

第1轮函询中，各条目重要性的均值为3.86~5.0，满分率为28.57%~100.00%；第2轮函询中，各条目重要性的均值为4.86~5.00，满分率为85.71%~100.00%。这一结果表明，经过2轮专家咨询，专家意见的集中程度明显提高。

2.1.6 函询结果

根据2轮专家函询的情况，综合考虑专家对条目重要性和准确性的评价结果，研究组成员根据专家反馈意见，在小组讨论后对11个存在表意不清、指向不明、时态不清或用词不当的条目进行了修改，同时删除6个条目并新增2个条目。问卷条目的修订详情见表2。

2.2 信效度检验

本研究共发放问卷166份，实际回收152份，应答率91.57%。经双人独立质控后，依据以下标准剔除无效问卷：①未完整填写核心条目（*n*=9）；②一年级住院医师和未参与教学门诊的住院医师（*n*=10）；③教学门诊经历≤2次（*n*=4）。最终纳入有效问卷129份，符合问卷开发的最低样本量要求（*N*≥100）。

2.2.1 信度

评价问卷的整体Cronbach's α系数为0.93，各维度的Cronbach's α系数范围为0.79~0.97，各维度Cronbach's α系数均大于0.8，表明量表具有较好的内部一致性信度。各维度折半信度系数范围为0.83~0.96，总表与各维度的折半信度均大于0.7，显示出问卷稳定性和一致性较好。

2.2.2 效度

本研究对129份有效问卷样本进行了分析，符合探索性因子分析所要求的样本量。KMO检验结果为0.89，Bartlett球形检验结果为χ^2=6 118.31，*P*值为0.000，KMO值>0.6且通过显著性水平为0.05的巴特利球形检验（*P*<0.005），差异具有统计学意义。故该问卷适合进行因子分析。

表2 评价问卷条目修订变动

原条目	修改后条目
教学门诊环境布置是整洁的	教学门诊环境布置整洁
教学相关的物品准备是齐全的	教学相关物品准备齐全
指导医师选择的教学病人是适合教学门诊的	指导医师选择的患者适合教学门诊
教学门诊开始前，指导医师与患者充分沟通了相关事项	指导医师与患者充分沟通相关事项
指导医师的仪容仪表是得体的	指导医师仪容仪表得体
指导医师对我的基本情况是熟悉的	指导医师熟悉我的基本情况
指导医师对待我是有耐心的	指导医师对我有耐心
指导医师向我传授的医学知识对我有启发	指导医师传授的医学知识对我有启发
指导医师提醒我加强对患者的人文关怀	指导医师指导我加强对患者的人文关怀
指导医师向我传授了有效的医患沟通技巧	指导医师向我传授有效的医患沟通技巧并做了示范
指导医师引导我关注患者的家庭因素和所具有的社会支持	指导医师引导我关注影响患者健康的心理、家庭和社会因素
条目删除	
指导医师对我的表现提出针对性的反馈	
指导医师向我阐述如何在基层接诊患者	
指导医师向我展示如何与其他医疗人员展开协作共同诊疗患者	
指导医师围绕患者的病情强调了转诊指征	
指导医师提醒我关注患者的经济情况	
指导医师教我如何疏导患者的心理健康问题	
条目增加	
我认为本次教学门诊的时间是合适的	
指导医师指导我进行科学的诊断与鉴别诊断	

通过主成分分析法和方差最大旋转法求解共同因子。采用最大方差正交旋转法，因子载荷量截断值设为0.5，且提取因子的累计方差解释率不低于60%。第1次探索性因子分析提取了4个公因子，累计方差解释率为79.04%，表明分因子能够较好地解释各条目。进一步的旋转分析发现，Q3在所有维度上的因子载荷均小于0.5，因此予以删除；Q6在2个维度上的因子载荷均高于0.5，经调整后进行了第2次探索性因子分析。第2次因子分析提取了3个公因子，累计方差解释率为77.89%，各条目在单一因子上的载荷均>0.5，且不存在多个因子载荷不清的情况。修订后的问卷因子结构良好。探索性因子分析结果见表3。

3　讨论

3.1　问卷设计的科学性

本研究中使用德尔菲法收集专家意见，并在此基础上对问卷进行了修订。2轮专家函询的积极参与和高回收率表明，问卷设计得到了广泛认可。专家意见的协调系数逐步上升，反映了专家对问卷条目内容的逐渐一致认可，进一步验证了问卷条目内容的科学性和合理性。此外，第1轮和第2轮函询中，条目重要性的均值均较高，且专家意见集中程度良好，表明问卷设计在整体上达成了较强的共识。根据专家反馈，研究团队针对性地优化了问卷的语言表述以提升条目准确性。

3.2　本问卷有良好的信效度

在信效度检验中，问卷的整体Cronbach's α系数为0.93，各维度的Cronbach's α系数均大于0.8，表明问卷具有较高的内部一致性信度。折半信度的结果进一步表明，问卷在稳定性和一致性方面表现优异。在效度检验方面，探索性因子分析结果表明，问卷数据适合进行因子分析，且提取的公因子解释了总方差贡献率的77.89%，表明问卷具备良好的结构效度。通过对因子分析结果的修订，删除加载因子较低的条目，从而确保每个条目清晰地反映特定维度的核心内容。信效度检验结果证实，本研究开发的问卷具备较高的可靠性。

表3　探索性因子旋转后因子载荷矩阵

因子	变量	成分		
		1	2	3
教学门诊过程	Q15指导医师对待患者有足够的耐心和同理心	0.92		
	Q14在门诊教学过程中，指导医师对我的不足进行了纠正并示范	0.91		
	Q20指导医师对我的表现提出针对性的反馈	0.90		
	Q17指导医师指导我加强对患者的人文关怀	0.89		
	Q18指导医师向我传授有效的医患沟通技巧并做了示范	0.89		
	Q16指导医师传授的医学知识对我有启发	0.89		
	Q19指导医师引导我关注影响患者健康的心理、家庭和社会因素	0.88		
	Q12指导医师善于引导我做出合理的临床决策	0.87		
	Q13指导医师接诊患者的过程为我做了良好的示范	0.86		
	Q11指导医师指导我进行科学的诊断与鉴别诊断	0.85		
	Q8指导医师对待我的态度是鼓励和支持的	0.78		
	Q7指导医师对我有耐心	0.76		
	Q9指导医师认真细致地观察和记录了我的接诊表现	0.73		
	Q10指导医师认真倾听并善于引导我汇报和分析患者病情	0.70		
教学门诊的准备	Q2教学相关物品准备齐全		0.98	
	Q1教学门诊环境布置整洁		0.98	
	Q4指导医师选择的患者适合教学门诊		0.91	
	Q5指导医师在教学门诊开始前协助我熟悉或回顾教学门诊的流程		0.90	
教学门诊综合评价	Q21指导医师的教学内容符合我的临床能力			0.88
	Q23我认为参加最近一次的教学门诊是有收获的			0.82
	Q22我认为最近一次的教学门诊的时间是合适的			0.69
	特征值	10.22	3.67	2.47
	方差贡献率(%)	48.64	17.47	11.77
	累计方差贡献率(%)	48.64	66.11	77.88

注：表中仅显示因子载荷绝对值大于0.5的数值，空白处表示该条目在对应因子上的载荷较低(<0.5)。

3.3 教学门诊质量评价工具的意义与创新性

门诊是全科医生日常工作的主要场所，门诊教学在住院医师规范化培训体系中至关重要[13]。全科医生的门诊工作要求其在有限的时间内，迅速获取患者病史并进行鉴别诊断，继而做出临床决策，这一能力的培养需要通过大量的门诊实践[14]。随着我国人口老龄化的加剧，培养优秀的全科医生已成为亟须解决的任务。教学门诊这一教学活动为全科住院医师提供了独立接诊的机会，有助于提高其与患者的沟通能力，并能增强其快速决策的能力[15]。本研究开发的问卷填补了住院医师视角下的教学门诊质量评价空白[16]，并通过收集住院医师的反馈，增强其参与门诊教学的获得感。

专家督导评价模式是提升教学质量的常见方法[17-19]。在该模式下，督导专家负责对教学活动进行监督、评价和反馈，通过标准化评分表对指导医师的教学表现进行评估[20]。尽管该模式强调教学流程的规范性，并确保教学活动符合既定标准，但它较少关注住院医师的主观体验和感受，这可能影响住院医师的学习效果。此外，该模式通常依赖周期性集中评估，可能导致反馈滞后。本研究研制的教学门诊质量评价问卷从住院医师的视角出发，鼓励住院医师积极参与评价，聚焦教学门诊过程中的主观体验与能力提升，同时具有即时反馈的优势，有助于缩短问题识别与解决的周期。通过整合“准备—实施—评价”三维度框架，并严格遵循健康测量工具共识标准（COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments，COSMIN）量表开发标准，本问卷在创新性和科学性方面具有较高价值，它不仅能为指导医师提供教学改进建议，还为提升全科教学门诊质量提供了科学工具。

3.4 国内外住院医师门诊教学质量评价工具比较

住院医师门诊教学质量的评价研究通常采用问卷自评、专家评估和观察法等方法。国外学者已研制出多种门诊教学质量评价工具。例如，荷兰的Maastricht临床教学问卷（Maastricht clinical teaching questionnaire，MCTQ）广泛用于评估临床教师教学质量，适用于住院医师门诊教学评价，涵盖教学准备、教学方法和反馈等维度[21]。美国的临床教学效能工具（clinical teaching effectiveness instrument，CTEI）旨在评估教学效果并提供即时反馈，特别关注临床教师在门诊教学中的反馈及时性和有效性[22]；加拿大的“一对一教学门诊”模式结合住院医师评价和督导反馈，形成了多维度的教学评价体系[23]。相比之下，国内的门诊教学质量研究起步较晚，自主研制的实用评价工具较少。中国医师协会发布的“住院医师规范化培训门诊教学评分表”分为督导专家使用版和住院医师使用版，后者仅包含9个条目，侧重于住院医师对教学的理解程度、参与度等基础性评价，未能充分涵盖教学互动、临床思维培养等关键环节的深入反馈，在日常教学中应用较少[1]。因此，我国住院医师门诊教学评价体系仍存在优化空间，亟须开发更符合临床教学实际、能够促进教学质量持续改进的评价工具。

3.5 问卷使用注意事项

在使用《全科教学门诊质量住院医师评价问卷》时，建议注意以下事项。①为避免回忆偏差，建议住院医师在教学门诊结束后的当天进行问卷填写。②在问卷填写前，建议住院医师在完成2~3次教学门诊培训后开始参与评价，确保评价者具备基本教学过程认知和反思能力。③确保住院医师理解问卷的目的和内涵，并在评价前获得其同意。④若使用电子问卷，建议采取强制匿名填写，每个账号仅限填写一份问卷，以避免重复填写，并保护住院医师的隐私和确保评价的真实性。⑤在问卷调查时，问卷调查中的所有问题应基于受访者最近参与的教学门诊进行回答，以保证数据的有效性和准确性。⑥若住院医师在填写过程中遇到问题，向指导医师请教后再填写。

3.6 本研究的不足及展望

本研究存在一定的局限性。首先，德尔菲法的条目重要性评价依赖专家的判断，可能与住院医师的实际体验存在差异；其次，目前的调查范围较小，问卷的实施效果及其推广应用尚需进一步研究和验证。因此，下一步研究计划将扩大调查规模，在更多地区和医院评估问卷在教学门诊中的应用效果，并探索其长期应用的稳定性。

4 结语

本研究研制了《全科教学门诊住院医师评价问卷》，并通过德尔菲法和信效度检验验证了该问卷的科学性和可靠性。研究结果表明，该问卷具备较高的信效度，能够基于住院医师视角评价全科教学门诊的质量，具有较高的实用价值。该问卷可应用

于全科教学门诊质量监测、指导医师教学能力评估以及住院医师培训效果追踪。未来研究将扩大样本调查范围，探索问卷在不同地区和医院的适用性，从而为全科教学门诊质量评价提供更为准确和科学的方法。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　王佳利：提出问卷设计的内容、撰写论文初稿；张聪玲、刘洁、章桂芬：归纳专家函询的建议；章若夏、周馨媚、莫伟芳、吴玲燕：问卷收集和数据分析；童钰铃：文献资料整理和分类；郭谊：论文审阅与提出修订建议；徐志杰：对研究全程进行质量控制、审阅并修订全文

参考文献

[1] 刘江辉, 黎尚荣, 刘彦国, 等.《住院医师规范化培训门诊教学实施指引(2022年版)》解读[J]. 中国毕业后医学教育, 2023, 7(1): 7-12. DOI: 10.3969/j.issn.2096-4293.2023.01.002.

[2] 李亚茹, 裘力锋, 张佳, 等. 以岗位胜任力为目标的全科医生门诊教学探讨[J]. 中国毕业后医学教育, 2020, 4(4): 307-310. DOI: 10.3969/j.issn.2096-4293.2020.04.005.

[3] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2024.03.039.

[4] 黄晓明, 李航, 曾学军. 什么是教学门诊[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(2): 152-154. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2018.02.016.

[5] 中国医师协会. 全科专业住院医师规范化培训全科教学门诊规范[EB/OL]. (2021-07-06)[2025-05-06]. https://www.shdsyy.com.cn/web/themes/277/userfiles/download/2023/11/3/mbdjtlzpbaqebji.pdf.

[6] 余馨妍, 吴玲燕, 毛玲娜, 等. 教学门诊在全科住院医师规范化培训中的实践现状与启示[J]. 中华医学教育探索杂志, 2024, 23(9): 1281-1285. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240101-01853.

[7] 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. DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2022.01.008.

[8] Wu L, Tong Y, Yu Y, et al. General practitioner residents' experiences and perceptions of outpatient training in primary care settings in China: a qualitative study [J]. BMJ Open, 2023, 13(9): e076821. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-076821.

[9] 张春英. 全科住院医师规范化培训分层递进门诊教学模式探究[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(31): 115-116, 120. DOI: 10.16659/j.cnki.1672-5654.2019.31.115.

[10] Knafl K, Deatrick J, Gallo A, et al. The analysis and interpretation of cognitive interviews for instrument development [J]. Res Nurs Health, 2007, 30(2): 224-234. DOI: 10.1002/nur.20195.

[11] 吴明隆. 问卷统计分析实务：SPSS操作与应用[M]. 重庆：重庆大学出版社, 2010.

[12] Khodyakov D, Grant S, Kroger J, et al. RAND methodological guidance for conducting and critically appraising delphi panels [EB/OL]. (2023-12-29) [2024-12-18]. https://www. rand. org/pubs/tools/TLA3082-1.html.

[13] Irby DM. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature [J]. Acad Med, 1995, 70(10): 898-931. DOI: 10.1097/00001888-199510000-00014.

[14] 靳明伟, 樊姨君, 郭明, 等. 标准化病人联合莱斯特评估法在全科门诊教学中的应用效果[J]. 中华全科医学, 2024, 22(11): 1953-1956. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.003773.

[15] 蒋红双, 李佳颖, 雷卓青, 等. 角色扮演、情景模拟在社区全科门诊教学中的实践探索[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(12): 87-89.

[16] 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. DOI: 10.3969/j.issn.2096-4293.2024.07.005.

[17] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2010.01.015.

[18] 马亚军, 杨勇智, 孙占学. “督导式”门诊教学在皮肤科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(17): 72-75. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2021.17.020.

[19] 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. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0666.

[20] Mokkink LB, Elsman EBM, Terwee CB. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures version 2.0 [J]. Qual Life Res, 2024, 33(11): 2929-2939. DOI: 10.1007/s11136-024-03761-6.

[21] Stalmeijer RE, Dolmans DHJM, Wolfhagen IHAP, et al. The Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) as a valid and reliable instrument for the evaluation of clinical teachers [J]. Acad Med, 2010, 85(11): 1732-1738. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181f554d6.

[22] Copeland HL, Hewson MG. Developing and testing an instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center [J]. Acad Med, 2000, 75(2): 161-166. DOI: 10.1097/00001888-200002000-00015.

[23] Spiegle G, Yin P, Wright S, et al. A narrative review of ambulatory care education in Canadian internal medicine [J]. Can Med Educ J, 2020, 11(6): e99-e110. DOI: 10.36834/cmej.69333.

（收稿日期：2025-02-06）

（本文编辑：兰明娟）