·教育评价·

基于“一践行、三学会”指导下构建多元化全科医学课程教师教学能力评价体系

武静[1]　魏金婴[1]　白晓雪[1]　赵珩[1]　王春艳[1]　李昱瑛[2]

[1]吉林大学第一医院全科医学科，长春　130021；[2]吉林大学第一医院血液科，长春 130021

通信作者：李昱瑛，Email：li_yu_ying_@163.com

【摘要】 目的　探讨基于“一践行、三学会”指导下构建多元化全科医学课程教师教学能力评价体系。**方法**　首先成立研究小组查阅相关资料及文献，经过小组成员初步拟定、反复讨论修改，并邀请全科医学专家进一步讨论、修改完善以形成初步的评价指标体系框架，形成“一践行、三学会”指导下的多元化全科医学课程教师教学能力评价体系专家咨询问卷。通过两轮专家咨询构建全科医学课程教师教学能力评价体系，并以构建的指标体系为依据编制问卷调查表，采用问卷调查的方法验证本研究所构建的评价指标体系的合理性和科学性。**结果**　构建的“一践行、三学会”指导下的多元化全科医学课程教师教学能力评价体系包括一级指标3个、二级指标15个、三级指标41个。以构建的评价指标为基础，制定的全科医学课程评价问卷调查表结果显示评价指标体系总体Cronbach's α系数为0.981，一级指标全科医学教学计划、“一践行、三学会”指导下的多元化理论及实践教学、综合能力培养的Cronbach's α系数分别为0.920、0.919、0.923。指标体系总体内容效度指数（S-CVI）为0.981，各条目的内容效度指数（I-CVI）为0.826~1.000。一级指标与指标体系总体相关系数为0.837~0.942（均P<0.05），二级指标与相应一级指标相关系数为0.586~0.971（均P<0.05），三级指标与相应一级指标的相关系数为0.412~0.904（均P<0.05）。**结论**　构建的“一践行、三学会”指导下多元化全科医学课程教师教学能力评价指标针对性强、结构合理，具有较好的可行性、可靠性和实用性，可以为全科医学本科医学教育的培养提供理论参考依据。

【关键词】 多元化；　全科医学；　评价体系

【中图分类号】 R-05

基金项目：吉林省高教科研课题（JGJX2023B2）

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20230512-01626

Construction of teaching ability evaluation system for diversified general medicine course teachers under the guidance of "one practice and three learning"

Wu Jing[1], Wei Jinying[1], Bai Xiaoxue[1], Zhao Heng[1], Wang Chunyan[1], Li Yuying[2]

[1]Department of General Medicine, The First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, China; [2]Department of Hematology, The First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, China

Corresponding author: Li Yuying, Email: li_yu_ying_@163.com

【Abstract】 Objective　To construct a teaching ability evaluation system for diversified general medicine course teachers under the guidance of "one practice and three learning". **Methods**　A research group was established to search for relevant documents and literature. A framework of evaluation index system was established through drafting and repeated discussion and modification by members of the group, as well as further discuss and modification by experts in general medicine. The framework was used to develop an expert consultation questionnaire on the teaching ability evaluation system for diversified general

medicine course teachers under the guidance of "one practice and three learning". Through two rounds of expert consultation, a teaching ability evaluation system for diversified general medicine teachers under the guidance of "one practice and three learning" was constructed. A questionnaire was developed according to the system. The rationality and scientificity of the evaluation index system were verified by questionnaire survey. **Results** The teaching ability evaluation system for diversified general medicine teachers under the guidance of "one practice and three learning" included 3 first-level indicators, 15 second-level indicators, and 41 third-level indicators. The general medicine curriculum evaluation questionnaire developed on the system showed that the Cronbach's α coefficient of the overall evaluation system was 0.981. The Cronbach's α coefficients of first-level indicators, including general medicine teaching plan, diversified theory and practice teaching, and comprehensive ability cultivation under the guidance of "one practice and three learning" ideology, were 0.920, 0.919, and 0.923, respectively. The content validity index (S-CVI) of the system was 0.981, and the content validity index (I-CVI) of indicators were 0.826-1.000. The correlation coefficients of first-level indicators and the system were 0.837-0.942 (all $P<0.05$). The correlation coefficients of second-level indicators and their corresponding first-level indicators were 0.586-0.971 (all $P<0.05$). The correlation coefficients of third-level indicators and their corresponding first-level indicators were 0.412-0.904 (all $P<0.05$). **Conclusions** Under the guidance of "one practice and three learning", the teaching ability evaluation indicators for diversified general medicine course teachers have high specificity, rationale structure, high feasibility, high reliability, and high practicability. This evaluation system can provide theoretical reference for the training of undergraduate students in general medicine.

【**Key words**】 Diversified; General medicine; Evaluation system

Fund program: Found program: Research Project of Higher Education in Jilin Province (JGJX2023B2)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20230512-01626

本科生全科医学教育是全科教育的启蒙阶段，对医学生后续的学习及职业选择具有较为深远的影响[1]。虽然目前的教学方法多样，新的教学理念和模式不断应用，提高了教学质量和效果，但多仅涉及相关的专业知识，对医学生人生价值观、职业责任等教育还稍显不足[2]。结合国内外的全科医学教育现状，医学生的人文素质培养目前尚未完全融入日常的教学工作中。而“践行师德、学会教学、学会育人、学会发展”（“一践行、三学会”）的要求是医学专业人才培养目标的重要支撑[3]。教师不仅传播理论知识和技能，还是塑造医学生价值观和品格的引路人。基于此，本研究旨在通过构建“一践行、三学会”指导下的多元化全科医学课程教师教学能力评价体系，为培养合格的医学生提供新的教学方式和理念。

1 对象与方法

1.1 成立研究小组

本研究小组成员总共6人，全部具有博士学位；其中2人为正高，1人为副高，3人为中级，均从事全科医学教育工作。所有小组成员均具有8年以上教学经验。小组工作职责：查询相关资料、初步拟定问卷调查表、编制咨询表、确定函询专家、进行专家函询、收集并整理函询专家意见、根据专家意见修改指标等。

1.2 初步构建全科医学课程教师教学能力问卷调查表

通过查阅和检索国内外全科医学本科生教学的相关书籍和文献资料，收集并整理形成“一践行、三学会”指导下的多元化全科医学课程教师教学能力评价指标内容。并邀请18名全科医学专家对各指标进行分析与讨论，研究小组则负责收集整理意见，进一步完善评价指标体系框架（一级指标5个、二级指标12个、三级指标38个），形成全科医学课程教师教学能力评价指标体系专家咨询问卷。

1.3 确定咨询专家

采用目的抽样法，邀请北京、上海、哈尔滨、沈阳、重庆、郑州、天津、武汉等地18名就职于医学院校的全科医学教育专家进行咨询，所有专家均在全科医学管理、教学及临床等领域具有权威性和代表性。依据德尔菲专家咨询法的实施原则，邀请专家成员对“一践行、三学会”指导下的多元化全科医学

课程教师教学能力评价指标体系给予反馈意见，研究小组成员收集整理意见，并经过多轮专家函询，直至所有专家意见趋于一致或无法继续提高一致性为止。

1.4 实施专家咨询

采用电子邮件发送问卷调查的方式进行专家咨询，所有专家均要求在1周内完成问卷调查内容并回复电子邮件。问卷内容包括：①本研究相关介绍：阐明本问卷调查的目的、意义、大体结构说明及致谢；②问卷说明：对所填问卷方法的简单注解；③专家一般资料：主要包括年龄、性别、学历、职称、工作年限、主要学术研究及所调查内容的熟悉程度等；④问卷咨询项目：包括全科医学课程评价指标体系的一级指标5个、二级指标12个、三级指标38个，要求专家对三部分内容进行重要性评判，采用Likert 5级评分法，很不重要、不重要、一般、重要、很重要分别对应1分、2分、3分、4分和5分，在每条项目后方设置修改栏，请专家对指标进行修改、补充或删减并做说明。对18名专家通过第1轮专家咨询问卷调查后，收集专家提出的修改意见，研究小组成员对第1轮专家意见进行筛选、整合、统计并修改，形成第2轮专家咨询问卷。两轮专家咨询删除均数<3.50或变异系数（CV）>0.25的指标。

1.5 统计学方法

采用SPSS 20.0进行数据分析，计量资料采用（均数 ± 标准差）表示。专家积极系数以问卷回复率表示，专家权威系数（Cr）通过判断系数（Ca）与熟悉程度（Cs）来计算，采用CV值与Kendall's W协调系数统计专家意见协调程度[4]。采用内部一致性分析（Cronbach's α系数）评价指标的信度。效度检验采用内容效度和结构效度进行评价。

2 结果

2.1 专家的可靠性

2.1.1 专家的积极系数及权威程度

在两轮专家咨询中均发放问卷咨询表18份，收回18份，有效回收率为100.00%。两轮专家权威系数Cr分别为0.92和0.91，其中判断系数Ca分别为0.92和0.93，熟悉程度Cs分别为0.90和0.94，Cr均>0.70。

2.1.2 专家的意见协调程度

第1轮专家咨询的一级指标、二级指标、三级指标的CV为0~0.342；经过修改后第2轮专家咨询的一级指标、二级指标、三级指标的CV降为0~0.221。两轮专家咨询后，各级指标的CV均<0.25。统计分析结果显示，第1轮专家咨询对各级指标的Kendall's W协调系数波动在0.681~0.843，第2轮专家咨询对各级指标的Kendall's W协调系数波动在0.753~0.926（均P<0.001）。

2.2 构建评价指标问卷修订情况

第1轮专家建议将一级指标中的"全科医学理论教学"和"全科医学实践教学"合并为"多元化理论及实践教学"；将"职业发展能力""人文关怀能力"合并为"综合能力培养"；并将"全科医学教学计划、课程安排、教材选用"修改为"全科医学教学计划"。二级指标中增加"拓展能力""科研能力"和"医德医风素养教育"；并将二级指标中的"沟通能力"修改为"人际交往能力"，"专业发展能力"修改为"职业发展能力"。三级指标中增加"组织教师学习时事思政等特色课程，将多学科知识运用到全科医学教学中，突出以人为本的哲学思想和人文精神""通过故事、感人事迹等将思政课堂和全科医学教学进行有机融合"和"能够发现、分析、总结全科医学领域存在的问题，选择有创新性的观点，围绕观点进行相关研究"。第2轮专家咨询后一级指标、二级指标和三级指标均无明显大的删除和修改，仅有部分专家对一些小条目提出细微修改、调整，如"重视与全科医学内容相关知识点的有机衔接与联系"修改为"重视与全科医学相关学科知识点的有机衔接与联系"等。最后研究小组总结专家意见，最终形成"一践行、三学会"指导下的多元化全科医学课程评价体系的一级指标3个、二级指标15个、三级指标41个（表1~表3）。

表1 "一践行、三学会"指导下的多元化全科医学课程教师教学能力评价一级指标咨询结果

一级指标	重要性评分[($\bar{x} \pm s$)，分]	变异系数
全科医学教学计划	4.95 ± 0.30	0.030
多元化理论及实践教学	4.87 ± 0.05	0.194
综合能力培养	4.92 ± 0.21	0.053

2.3 信效度检验结果

本研究小组以构建的"一践行、三学会"指导下的多元化全科医学课程教师教学能力评价指标为基础，制定了全科医学课程教师教学能力评价问卷调查表，以此对全科医学教育工作者进行实际测

表 2　“一践行、三学会”指导下的多元化全科医学课程教师教学能力评价二级指标咨询结果

二级指标	重要性评分[$(\bar{x} \pm s)$，分]	变异系数
课程总体设计	4.85 ± 0.30	0.034
教学计划	4.89 ± 0.15	0.015
教学方法	4.80 ± 0.19	0.103
教学目标	4.52 ± 0.61	0.013
教学态度	4.76 ± 0.41	0.102
理论知识传授	4.83 ± 0.16	0.019
实践能力培养	4.91 ± 0.22	0.006
人文关怀能力	4.94 ± 0.09	0.001
人际交往能力	4.85 ± 0.20	0.174
职业发展能力	4.76 ± 0.37	0.052
拓展能力	4.69 ± 0.25	0.163
科研能力	4.73 ± 0.14	0.094
团队精神合作能力	4.77 ± 0.09	0.076
协调能力	4.82 ± 0.13	0.093
医德医风素养教育	4.90 ± 0.36	0.120

评。结果显示评价指标体系总体 Cronbach's α 系数为 0.981，一级指标全科医学教学计划、多元化理论及实践教学、综合能力培养的 Cronbach's α 系数分别为 0.920、0.919、0.923。指标体系总体内容效度指数（S-CVI）为 0.981，各条目的内容效度指数（I-CVI）为 0.826~1.000。一级指标与指标体系总体相关系数为 0.837~0.942（均 P<0.05），二级指标与相应一级指标相关系数为 0.586~0.971（均 P<0.05），三级指标与相应一级指标的相关系数为 0.412~0.904（均 P<0.05）。

3　讨论

3.1　评价指标体系的重要性和实用性

全科医学本科教育是全科医学教育体系的基础，与全科医师的培养质量密切相关[4-5]。教育评价体系是教育评价标准的具体体现和载体，在评价活动中具有重要作用。建立科学、高效、可行的评价指标体系是提高教学质量的重要保证。此外，评价指标体系的最终特点应该是客观简便，易于实行，具有实用性。因此，评价指标体系在教学评价中应该得到教师和医学生的普遍认可，不仅要注重理论与实践结合，还应重视职业道德素养、心理健康教育、人文关怀等其他方面综合素质的培养[6]。基于此，为构建一个高效、简明、实用、科学的全科医学课程教师教学能力评价指标体系，本研究以“一践行、三学会”指导下的多元化全科医学课程教师教学能力体系的构建为目标，结合全科医学本科教育的要求，以期达到对于提高本科教学质量及综合育人的目的。

3.2　评价指标体系的构建

现阶段，全科医学师资的培训针对性和实效性均不强，学科建设甚至出现滞后情况[7]。而教师是保障全科医学医学生教学质量的根本。加强教师的职业道德素养，提高教师的思想理论水平和政治意识。组织教师学习时事思政等特色课程，注意时事动态，注重平时教学素材的积累，并将医学心理、医学伦理、思想时事政治等多学科知识运用到全科医学教学中，突出以人为本的哲学思想和人文精神。此外，在教师之间开展“课程思政”专题教学改革观摩和交流学习，建立以“学生为中心、综合育人”的基本教学理念，同时结合全科医学培养的优势和特色，“一践行、三学会”的毕业要求、教学目标、专业课程体系建设与评估、人才培养质量评估等，以教学培养目标为指引，全面完善全科医学课程培养体系及毕业要求，满足全科医学综合人才培养的要求，不断持续提高和完善。在整个师资培养中，明确教学将践行师德、教学育人、理性沟通、接受合理反馈、学会反思等理念与人才培养目标相结合，并始终贯穿全科医学整个课程体系中，着力培养学生满意的高素质、高觉悟、高思想教师团队。

构建该指标体系的专家函询中，有专家建议将一级指标中的“全科医学理论教学”和“全科医学实践教学”合并为“多元化理论及实践教学”，这与教学目标“理论与实践相结合”及适应新时代的多种教学方法相呼应，有助于人才目标培养的实施。作为新时代全科医师的培养，不仅需要具备扎实的理论与实践技能，还需要具备人文关怀能力、树立向心性职业意识等综合能力，因此将“职业发展能力”“人文关怀能力”合并为“综合能力培养”。而“全科医学教学计划、课程安排、教材选用”等均属于全科医学的教学计划内容，应该统一修改为“全科医学教学计划”。为培养综合性素养能力较高的医学人才，在二级指标中增加“拓展能力”“科研能力”和“医德医风素养教育”。此外，人际交往能力不仅体现在工作中，在生活和学习中也是必不可少的行为，而且职业发展能力不仅仅体现在某一项技能上，是指所从事职业中多种能力的综合，如解决问题的能力、专业技能操作能力、心理承受能力及环境适应能力等多方面，因此将“沟通能力”修改为

表 3　“一践行、三学会”指导下的多元化全科医学课程教师教学能力评价三级指标咨询结果

三级指标	重要性评分[$(\bar{x}\pm s)$,分]	变异系数
所选教材及参考资料符合全科医学本科教学要求	4.75 ± 0.16	0.024
制定教学目标符合全科医学本科教学大纲及实际需求	4.62 ± 0.23	0.031
制定有序授课内容,逻辑性好	4.31 ± 0.30	0.017
运用多种教学方法(如案例教学、情景教学等)以丰富教学手段	4.46 ± 0.25	0.105
通过多种教学方法激发学生的学习兴趣	4.10 ± 0.52	0.079
恰当应用多媒体、模型、图表等辅助教学	4.26 ± 0.30	0.004
教学过程中言语规范、讲述准确/精辟	4.41 ± 0.14	0.022
对全科医学的基本理论、概念等讲述准确清晰并突出重点	4.38 ± 0.11	0.009
重视与全科医学相关学科知识点的有机衔接与联系	4.72 ± 0.25	0.025
介绍全科医学的学科最新进展及研究成果等	4.08 ± 0.33	0.046
恰当运用相关的外语词汇	4.05 ± 0.91	0.130
结合教学内容指导学生用理论解决实际问题	4.55 ± 0.16	0.028
课堂上精心选择案例、设计提问,多与学生互动	4.67 ± 0.32	0.063
鼓励学生在课堂上多提问,活跃课堂及学生思维	4.42 ± 0.18	0.012
注意把最新科学研究成果与方法引入教学中	4.08 ± 0.20	0.074
不迟到、早退	4.61 ± 0.34	0.014
严谨、有科学精神、会教学	4.05 ± 0.32	0.062
践行师德,以身作则,有育人精神	4.41 ± 0.22	0.092
能与学生平等交流	4.33 ± 0.27	0.011
重视学生反馈意见,有改进举措	4.62 ± 0.38	0.046
组织学习时事思政等特色课程,将多学科知识运用到全科医学教学中,突出以人为本的哲学思想和人文精神	4.76 ± 0.76	0.103
发挥名师楷模的示范作用,以德立学、以德施教	4.82 ± 0.64	0.024
教师之间开始“课程思政”专题教学改革观摩和交流学习	4.61 ± 0.82	0.094
每月组织两次教学研讨会,充分发挥教师的积极性和主动性	4.41 ± 0.32	0.052
设立思政教育教改项目、建立奖惩机制	4.66 ± 0.28	0.054
通过故事、感人事迹等将思政课堂和全科医学教学进行有机融合	4.63 ± 0.21	0.046
教导学生进行职业规划,并提高职业荣誉感	4.43 ± 0.20	0.024
鼓励学生主动参与教学,从“接受式学习”转变为“参与互动式学习”	4.25 ± 0.61	0.045
课堂教学中融入医患沟通、职业道德、人文关怀、医疗法规等内容,培养学生的综合素养能力	4.18 ± 0.67	0.028
强化教学管理,提升教学团队的能力	4.90 ± 0.31	0.204
能够教导学生自主学习查阅文献,掌握与全科医学相关的新动态、新发展、新技术并应用于今后临床实践工作中	4.25 ± 0.36	0.054
教导学生如何将理论与实践相结合,进行启发式教学	4.12 ± 0.34	0.017
教导学生学习撰写与全科医学相关的论文	4.18 ± 0.91	0.028
能够发现、分析、总结全科医学领域存在的问题,选择有创新性的观点,围绕观点进行相关研究	4.28 ± 0.96	0.037
开展课内、课外、校内、校外等多时空范围的教学	4.30 ± 0.51	0.099
教师平时注重教学材料的积累	4.14 ± 0.31	0.057
构建多元评价体系以提升学生综合素养	4.72 ± 0.10	0.088
借助学生反馈以及时高效改善教学,保障教学质量	4.76 ± 0.25	0.036
教师依托多元化课程项目提升课程建设水平	4.32 ± 0.14	0.022
教师具有勇于探索、科学求真、奉献精神及教学反思等“以学生为中心”的理念	4.29 ± 0.11	0.105
教师在传授专业和实践技能的基础上,还需注重职业道德教育、心理健康教育、人文关怀等综合素质培养	4.83 ± 0.36	0.032

“人际交往能力”,“专业发展能力”修改为“职业发展能力”。其余指标均无大的删除和修改,仅对一些小条目提出细微的修改和调整。

全科医师是综合性较高的医学人才,执业范围主要是预防保健、常见病和多发病的诊治和转诊、康复以及慢性病的综合管理等,是居民健康的“守门人”,对医师的人文素养要求高[8]。为加强全科医学本科生的教学培养,促使其今后在临床工作中医

疗实践能力和服务水平提升，采用多种教学方式相结合，如翻转课堂、案例教学、情景模拟演练、以问题为基础的教学方法等[9-10]。多种教学方法的结合使用，不仅可以有效考查和提升学生运用课程知识及临床实践能力，同时还能提升学生的积极性和学习兴趣、自学能力、团队协作能力、人文关怀及思想觉悟等综合素质。如在讲解全科医学基本概念时，通过讲述华佗、李时珍等中国古代名医及其代表作，展现传统医学的底蕴，使学生们充满“民族自信、文化自信”，同时积极学习他们“医者仁心、大医精诚”的精神，从而更好地理解全科医生为人民提供长期、综合、负责式照顾的特点；在讲解社区急症的全科医学处理时，通过讲述身边医生、护士等在公共场所抢救心脏骤停患者的事例，强调抢救的“黄金 3 分钟”，突出全科医生的重要性，提高职业荣誉感。

“一践行、三学会”指导下多元化全科医学课程教师教学能力体系是对全科医学教育宗旨的高度概括，该指标体系的构建需要合理、精确和全面，可为全科医学本科教育人才的培养、考核及选拔提供参考依据，而且有助于量化学生的实践能力和综合素养，是提高全科医学本科教育医学生综合素质能力的重要工具。教师在教学过程中注重教师与学生的双向考核与评价，是保证教学质量的有效约束机制。教师在多种教学方法中，将专业知识、实践技能、职业道德、医疗法规、人文关怀等内容相互融合，通过随机提问、情景模拟等模式，综合评价与考核学生的综合能力。全科医学课堂体系具有专科特点及实用性，可根据评价指标体系评估教学存在的短板及需要努力的方向，对全科医学本科教育的教学、考核、管理具有重要作用。

3.3　评价指标体系的优势

本研究构建的“一践行、三学会”指导下多元化全科医学课程教师教学能力体系，满足新时代医学教育培养全面性高素质医学人才的需求。对全科医学课程进行整体规划和设计，实现课程教学“设计–实施–考评–改进”的完整性教学理念，推动系统化、常态化、优质化的课程教学。培养全科医学课程教师队伍，为专业课教师开展教学能力的培养提供经验。并且整合多种教学资源与方法，构建教学目的–教学内容–教学方法的优化配合新模式，为实现知识传授与价值引领、显性教育与隐性教育的融合提供技术支撑。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　武静：问卷设计及测试、撰写及修改论文；魏金婴、白晓雪：资料收集、问卷发放；赵珩、王春艳：提供研究建议、审校论文；李昱瑛：确定研究题目、设计研究方案

参考文献

[1] 祁祯楠，董爱梅，韩晓宁，等. 本科生阶段全科医学教学模式研究[J]. 中国全科医学，2019，22(7)：839-842. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.07.018.

[2] 石宗嫱，王荣英，张金佳，等. 不同课程体系下农村订单定向医学本科生的教学满意度及其对全科医学专业的认知情况比较[J]. 中华全科医师杂志，2023，22(7)：704-709. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20220930-00970.

[3] 中华人民共和国教育部. 教育部关于印发《普通高等学校师范类专业认证实施办法（暂行）》的通知[EB/OL].（2017-10-26）[2023-05-25]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A10/s7011/201711/t20171106_318535.html.

[4] Keeney S, Hasson F, McKenna HP. A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing [J]. Int J Nurs Stud, 2001, 38(2): 195-200. DOI: 10.1016/s0020-7489(00)00044-4.

[5] 杨森，傅智丽，潘颖，等. 全科团队长岗位胜任力评价指标体系的构建及应用研究[J]. 中国全科医学，2022，25(7)：874-881，887. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.305.

[6] 王健，赵琦，祝墉珠，等. 在校医学本科生对《全科医学概论》课程的评价和全科医学认知状况的调查研究[J]. 中华全科医师杂志，2018，17(11)：901-904. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2018.11.009.

[7] 刘彦，陈吉刚，何坪，等. 2014—2018 年重庆市全科医学师资培训现状调查[J]. 保健医学研究与实践，2023，20(4)：12-16. DOI: 10.11986/j.issn.1673-873X.2023.04.003.

[8] 周虹，Timothy Noel Stephens，罗玉成，等. 全科医学临床技能工作坊培训效果评价研究[J]. 中国全科医学，2021，24(34)：4372-4377. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.246.

[9] 申颖，左延莉，孔燕，等. “三三三制”课堂教学在《全科医学概论》课程中的应用效果研究[J]. 中国全科医学，2019，22(31)：3866-3870. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.356.

[10] 金晶. PDCA 联合情景模拟教学强化训练提高县域医共体内护理急救能力培训的应用效果[J]. 中国乡村医药，2022，29(8)：69-71. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5180.2022.08.038.

（收稿日期：2023-05-12）

（本文编辑：唐宗顺）