·教学改革·

医学本科生社区实践教学的方式和作用

王延平　谢代建

【摘要】 随着我国医疗体制改革的深入和现代医学模式的转变,培养具备较强社区服务能力的毕业生是当前医学教育的重要任务。通过组建卫生服务小组,深入社区进行居民健康调查、义诊、疾病防控宣传等实践活动,能够提升本科生社区服务的责任感和认同感,培养其临床和科研思维能力,增强其自信心、沟通技巧、自学能力等个人素质;同时,也有利于促进社区居民健康水平的提高。

【关键词】 医学本科生;　社区卫生服务;　实践教学;　服务学习
【中图分类号】 R741

Patterns and function of medical undergraduates' community practice teaching

Wang Yanping, Xie Daijian. Department of Internal Neurology, Second Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510260, China
Corresponding author: Wang Yanping, Email: 245905761@qq.com

【Abstract】 With the deepening of the reform of medical system in China and the transformation of modern medical model, cultivating graduates with community service ability is an important task of medical education at present. Through practice activities by forming an undergraduate medical service team, such as community residents health survey, free clinics, health care propaganda, will enhance the students' sense of responsibility and community identity, cultivate their clinical and scientific thinking ability and enhance their self-confidence, self-study ability, communication skills and comprehensive quality. It will also promote the community residents to improve the level of health.

【Key words】 Medical undergraduates;　Community health service;　Practice teaching;　Service learning

医学是一门实践性很强的学科,加强实践教学对临床医学本科生巩固理论知识、锻炼动手能力、培养创新意识大有裨益。传统实践教学主要包括实验课、课堂模拟演练、医院见习和实习,针对社区服务能力培养的实践机会和内容较少[1]。为丰富社区实践教学内容,提高本科生社区卫生服务能力,增进其对社区卫生现况的认识,初步培养其科研思维,广州医科大学附属第二医院神经内科教研室借调研机会,组建本科生兴趣小组参加社区卫生服务,并探索了社区实践教学的方式和作用。

1　社区实践的重要性

“看病难、看病贵”的卫生服务现状已演变成我国社会的焦点问题,这与国家医疗资源优化配置不均密切相关,其中社区卫生人才资源短缺尤为突出。国家健全基层卫生服务体系,将医疗卫生工作的重点转向社区成为必然[2]。医学院校大力培养具备社区服务能力的综合型人才,与国家卫生大政方针保持一致,有助于满足城乡居民基本卫生需求,缓解突显的医患矛盾。

近年来,高等院校招生规模扩大、部分专业设置需求缺乏科学预测、医院招聘学历要求提高等原

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.08.008
基金项目:广州市教育科学“十一五”规划课题(09A082)
作者单位:510260　广州医科大学附属第二医院神经内科
通信作者:王延平,Email: 245905761@qq.com

因[3],导致本科生就业形势日趋严峻。较大部分毕业生脱离社会实际需求,择业期望值过高,定位于综合性大医院,是造成就业困难的重要原因。通过社区实践,使医学生及时转变观念,正确自我定位,树立面向基层的思想,勇于到社区工作,有着十分重要的现实意义。

现代医学模式从单纯的生物模式向生物–心理–社会模式转变,公众的健康需求不断提高。新的卫生趋势是由院内到院外、由治疗到预防、由生理到心理、由技术服务到社会服务。培养具备临床、预防、康复、保健、健康教育和计划生育技术指导"六位一体"的综合型社区卫生服务人才是医学发展的需要[4]。

2　主要的实践方式

2.1　学生来源

选择广州医科大学四年级本科生 79 名为研究对象,本科生各专业方向分别为:临床医学 59 名,占 74.68%;全科医学 14 名,占 17.73%;影像学 4名,占 5.06%;检验学 2 名,占 2.53%。同时选择广州医科大学附属第二医院 2009 至 2011 级临床型硕士研究生 17 名为本科生的实践活动进行指导。

2.2　实践方法

兴趣小组吸纳对社会实践兴趣浓厚的本科生参加课题研究,题目为"利用社区卫生资源培养医学本科生临床科研能力的研究"。采用分组制,每组 7~10 名本科生,每小组由 1~2 名研究生担任组长。所有学生利用课余时阅读社区服务相关的医学书籍和科研文献,定期组织文献报告会,分享最新的科研信息;周末在广州市海珠区、荔湾区等多个社区进行卫生实践服务。活动结束后采用封闭式问卷,调查本科生的实践活动受益情况;并由教研室统一组织临床技能考核,内容包括病史采集、体格检查、病历书写、临床思维 4 个方面,分值分别为 30、30、20、20,总分 100。

2.2　实践内容

教师团队首先针对实践内容做好充分准备:包括弘扬"毫不利己、专门利人"的高尚服务品德;强调纪律和安全事项,联络居委会协助实施社区实践;讲解卫生服务的目的、意义、详细步骤和内容;重点培训多种社区调查量表的记录细则,规范使用统一的引导语。具体实践内容包括下述三个方面。

2.2.1　居民健康调查和问卷

服务小组经居委会工作人员介绍,入户开展居民健康状况调查和问卷,完成家庭基本情况调查、住户成员健康调查、卫生资源利用情况调查,以及慢性病防治常识问卷和居民医疗需求问卷。重点锻炼学生与不同疾患群体的沟通能力,灌输先易后难、循序渐进、旁敲侧证等询问技巧,把调查登记工作做实、做细。调查过程中指导教师应反复巡视,既对少数调查不顺利的学生进行个别指导,又需了解各小组的调查情况和进展,统筹安排调查的住户数量。每次调查结束后,由学生将调查结果初步整理和录入电脑数据库,教师指导其进行社区常见疾病的流行病学统计和分析。

2.2.2　疾病咨询和义诊

服务小组定期在社区进行义诊,为罹患疾病的居民提供诊疗建议和疾病咨询。指导教师接诊社区居民的同时,应多阐述疾病典型的临床表现、鉴别诊断和治疗方法,通过提问的方式,鼓励和引导学生讲述自己的想法,训练其诊疗思路和分析能力。随着学生经验的积累和诊疗思维的提高,可由学生进行问诊和体格检查,再将诊疗思路告知指导教师;教师及时询问遗漏的病史、检查忽视的阳性体征、补充必要的诊疗意见,重点启发学生自行分析问题、解决问题的能力。

2.2.3　健康教育和宣传

服务小组结合社区的实际情况,采用多种形式进行健康教育和宣传:将传染病防治、国家卫生政策、慢性病防治等小手册广泛发放给居民阅读;将社区常见病、多发病的预防知识制作成宣传专栏、墙报,粘贴于社区显眼处;定期开展疾病预防、康复、计划生育等专题小讲课;组织居民观看卫生教育录像。健康教育宣传应体现个体化和针对性原则:对于自身疾病认识不足的居民,学生应耐心向他们解释疾病的不良预后,引起其主观上的重视;而对部分过度担心疾患而忧虑的居民,应及时给予安慰和引导。

3　实践结果

3.1　社区实践收益问卷结果

参加社区服务的学生均认为社区实践有助于自身多种能力的培养。80.00%以上的学生认为在语言表达及临床科研思维的培养方面帮助很大;70.00%的学生认为在人际交流、医学思维、医患沟

通、社区卫生政策等方面帮助很大(表 1)。

表 1　本科生社区实践后受益情况(n=79)

调查项目	帮助很大		有些帮助		无帮助	
	比例(%)	人数	比例(%)	人数	比例(%)	人数
语方表达能力	83.54	66	15.19	12	1.27	1
人际交流能力	78.48	62	21.52	17	0.00	0
医患沟通能力	72.15	57	26.58	21	1.27	1
综合协调能力	55.70	44	41.77	33	2.53	2
现场工作能力	64.56	51	32.91	26	2.53	2
卫生政策了解	75.95	60	24.05	19	0.00	0
医生职业感增强	64.56	51	34.17	27	1.27	1
专业学习兴趣	74.68	59	24.05	19	1.27	1
保健服务能力	65.82	52	30.38	24	3.80	3
突发事件解决	51.90	41	43.04	34	5.06	4
医学思维能力	79.74	63	18.99	15	1.27	1
临床科研思维	82.28	65	15.19	12	2.53	2

3.2　基本知识和技能情况

临床技能考核结果表明,社区实践组学生的病史采集、体格检查、临床思维能力和总分成绩均优于全科医学班学生,并在病史采集、体格检查、临床思维、总分方面两组比较差异有统计学意义,P<0.05(表 2)。

4　讨论

4.1　社区实践的作用

通过深入社区实践,学生不难发现居民对慢性病基本防治知识的匮乏,但极切渴望获得很多医学知识,以及社区医疗卫生人员、药品不足的现象。学生通过加深对基层社区卫生现状的认识意识到,社区同样有实现人生价值的空间,并且相对大医院,社区医院更加需要他们。通过多种形式的实践服务,如进行健康教育、社区康复、慢性病管理及计划生育指导等,学生将所学的理论知识在实践中得到升华,可培养其全方位的社区服务意识,增强其强烈的社会责任感,提高其扎实的社区服务能力。

社区实践面对的多是儿童、老年人、慢性病人等特殊群体,学生对各群体疾病的发病特点可产生新的认识,加深对常见病的理解和处理。义诊时学生进行了大量的体格检查和病史问诊,通过实践,他们的的体查技能更加熟练和规范,问诊更加简明扼要、重点突出。指导教师现场分析、讲解社区多发疾病,加深了学生对相关临床理论知识的印象,锻炼了他们的临床思维能力。学生在对调查结果进行整理、统计、分析和检索文献的过程中,熟练掌握了常用的统计方法及数据库的检索技能。部分学生还设计了自己的科研课题,利用社区实践的机会进行调查,提升了科研能力。

在为社区居民服务的过程中,学生无形中养成了无私奉献、全心全意为居民服务的职业精神和热情诚恳的态度;同时也锻炼其优良的沟通技巧,增强了自信心和医生职业感,为他们今后走上工作岗位正确处理医患关系打下良好基础。课余时间学生带着为居民解决病痛的迫切心情不断探索新知识,极大地激发了他们的专业学习兴趣,增强了自主学习能力。在相对复杂的社区环境里进行卫生实践,学生的现场工作能力、突发事件解决能力和综合协调能力都有不同程度的提高。

卫生服务提高了社区居民疾病预防的能力,促进社区居民的健康水平。通过疾病预防保健宣传,社区居民更加认识到健康生活方式的重要性,增强了改变不良生活习惯的决心;在义诊过程中实践小组还发现少数居民病情严重,通过劝解他们及时入院诊治,防止了疾病的恶化;在高血压、糖尿病等慢性病的人群中进行专题小讲课,他们尽早认识到控制血压、稳定血糖的重要性,服药依从性得以提高。

4.2　社区实践的现状和前景

目前我国少数学校虽然安排有本科生社区实习,但安排时间短,学生在卫生中心、防疫站等教学基地足不出户,被动等待病人上门后实践学习[5]。采取这种方式进行社区教学,学生不仅对社区常见疾病认识有限,更缺乏了解部分未至社区中心诊治的亚健康居民的健康状况和服务需求,难以切实提高

表 2　社区实践小组学生与 2007 级全科医学专业本科生临床技能考核平均成绩比较(分,$\bar{x} \pm s$)

组别	人数	病史采集	体格检查	病历书写	临床思维	总分
社区实践组	79	25.4 ± 2.68	24.1 ± 2.46	17.8 ± 1.81	16.3 ± 1.73	83.6 ± 6.47
全科医学组	62	23.6 ± 4.85	22.5 ± 4.13	17.6 ± 2.34	15.7 ± 1.97	79.4 ± 8.24
t 值		2.80	2.79	0.57	1.92	3.39
P 值		0.003	0.003	0.284	0.028	0.000

他们的社区服务水平。

通过组织学生深入社区，进行家访式服务，能真正了解社区居民的卫生需求，理解社区医疗面临的困境，提高本科生社区服务的意识和水平。这种社区服务实践的教学方法与美国迅猛发展的“服务学习”相似，通过结合有意识的教育学习与完成任务式的教育学习，满足社会上人们的真正需要[5-6]。服务学习建立专业教学与一线实践的联系，增强了教学的现实针对性，有效调动了学生的主动性，有助于教学的开展。

目前国内许多专家学者也对服务学习给予关注，并根据我国教育国情，研究如何将服务学习引入我国各级各学科教育中。国内医学校院已尝试采取多种形式的服务学习模式，社区卫生服务实践是主要的方式，但在实施时易产生内容空泛、目的性不强和实践时间不足等缺陷，往往使社区实践教学变成走马观花式的志愿劳动[7]。广州医科大学附属第二医院神经内科组建的卫生服务兴趣小组，以科研课题为基础，实践内容丰富，目的极其明确，与社区达成长期的服务计划后，实践的时间和质量得以保证。以此种方式能吸引更多本科生加入到社区实践中，其效果良好，可切实提高他们的社区服务本领，为我国社区高素质全能型医务人才的培养提供宝贵经验。

参考文献

[1] Wang L, Miao NZ, Zhang ZX, et al. Exploration and practice on the construction of medical practice teaching system of local universities[J]. Value Engineering, 2012, 31(15): 231-232. (in Chinese)
[王璐, 苗乃周, 张正祥, 等. 地方综合性大学构建医学实践教学体系的探索与实践[J]. 价值工程, 2012, 31(15): 231-232.]

[2] Liu LQ. Thoughts of reform and development of community health service during the 12th five-year[J]. Chinese General Practice, 2012, 15(19): 2137-2138. (in Chinese)
[刘利群. “十二五”期间社区卫生服务发展与改革的几点思考[J]. 中国全科医学, 2012, 15(19): 2137-2138.]

[3] Cao HJ. Professional setting forecasting and college students structural unemployment governance[J]. Academic Forum, 2009, 32(5): 191-194. (in Chinese)
[曹洪军. 专业设置预测与大学生结构性失业治理[J]. 学术论坛, 2009, 32(5): 191-194.]

[4] Ma F, Li JR. Redefine of six in one functions of community health service[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2013, 29(1): 61-63. (in Chinese)
[马方, 李君荣. 刍议社区卫生服务“六位一体”功能的重新定义[J]. 中华医院管理杂志, 2013, 29(1): 61-63.]

[5] Zhang ZY, Shen BF. Thinking of deepening development of college students' community volunteer service:as service learning in the United States for reference[J]. Journal of China Youth College for Political Sciences, 2011, 30(3): 52-56. (in Chinese)
[张振宇, 沈蓓绯. 大学生社区志愿服务深化发展的思考：以美国学校服务学习为鉴[J]. 中国青年政治学院学报, 2011, 30(3): 52-56.]

[6] Guan EJ, Xiong ZJ. Present situation and development prospect of service learning in universities of China[J]. China Youth Study, 2011(8): 100-103. (in Chinese)
[关尔佳, 熊紫珺. 论中国高校“服务学习”的现状及发展前景[J]. 中国青年研究, 2011(8): 100-103.]

[7] Guan T, Hao XJ, Zhou QH, et al. Research and practice of the medical students' quality education and hospital volunteer service integration under the theory of service learning[J]. China Higher Medical Education, 2013(4): 15-16. (in Chinese)
[关婷, 郝徐杰, 周庆环, 等. “服务学习理论”下医学生素质教育与医院志愿服务整合的研究与实践[J]. 中国高等医学教育, 2013(4): 15-16.]

（收稿日期：2014-04-25）
（本文编辑：张学颖）

《中华医学教育探索杂志》在线投稿
网址：yxjyts.alljournals.ac.cn