

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.04.006

贫困县县级医院临床药师同质化培训模式探索及效果评价*

雷海波,郭小兰,李 伟,刘 湘[△]

(湖南省湘潭市中心医院,湖南 湘潭 411100)

摘要:目的 促进贫困县县级医院临床药学工作的开展。方法 对贫困县县级医院46名临床药师进行同质化培训,培训结束后,运用Kirkpatrick模型,采用问卷调查回访46名学员,从反应、学习、行为和结果4个层面评估培训效果。结果 76.09%的学员认为本次培训对县级医院临床药师很重要,整体评价得分最高的项目为“培训的组织管理工作”(4.57分);学员对理论培训中“药事管理”项的理解程度最高(4.85分),对综合技能培训中的“跟随临床医师查房”项的理解程度最低(2.65分);学员均认为培训项目对自身帮助较大(得分均不低于4.35分),帮助最大的培训项目为“ADR监测”(5.00分)。结论 该贫困县县级医院临床药师同质化培训模式效果良好,利于提高该类医院临床药师的临床药学服务能力和县级医院的药学服务质量,但内容设置仍有待完善。

关键词:贫困县县级医院;临床药师;同质化培训;Kirkpatrick模型

中图分类号:R95

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2022)04-0021-05

Exploration and Effect Evaluation of Homogeneous Training Mode for Clinical Pharmacists in Poverty - Stricken County Hospitals

LEI Haibo, GUO Xiaolan, LI Wei, LIU Xiang

(Xiangtan Central Hospital, Xiangtan, Hunan, China 411100)

Abstract: Objective To promote the development of clinical pharmacy in poverty - stricken county hospitals. **Methods** A total of 46 clinical pharmacists in poverty - stricken county hospitals received homogenization training. After the training, 46 trainees were

*基金项目:湖南省湘潭市医学会科研项目[2020xtyx-20]。

第一作者:雷海波,男,硕士,药师,研究方向为临床药学,(电话)0731-58214813(电子信箱)286200571@qq.com。

[△]通信作者:刘湘,女,硕士,主任药师,研究方向为临床药学,(电话)0731-58214807(电子信箱)lx19890@163.com。

片质量责任师岗位制度提供了新的模板,也为守护百姓健康发挥了积极作用。

朝阳区责任师培训取得了高满意率与高分数的“双高”成绩,不仅说明课程设计的科学实用,而且还表明了基层医疗机构中药师渴望得到符合岗位要求和职业发展方向的专业指导。责任师制度,既可满足基层的需求,又有助于提高中药饮片质量。分析首次质控实施结果,主要不合格原因是饮片杂质过多,处方脚注不规范等易被忽略的细节问题。以责任师工作模式进行质控管理,不仅可解决方药的具体问题,还可将问题分析归类后发挥全区同质化的积极作用。如将不合格饮片制作成标本,建立责任师标本室;拍摄数码照片,制订可视化验收标准;分析不合格处方,完善点评标准细则等。

在责任师工作取得成绩的同时,也发现存在亟待解决的问题,如目前单位责任师哨点的作用发挥有限,专业水平仍有待提高,在今后的培养工作中应有针对性地加强;责任师质控信息化平台尚未建立,应研发适合责任师工作特点的相应软件,以提高质控结果的科学性;应探讨将责任师工作与公立医疗机构绩效考核、民营医疗机构不良执业积分等工作相结合,充分调动医疗机构的主观能动性,建立长效机制。

参考文献

- [1] 黄成禄. 中药饮片问题分析及发展策略探讨[J]. 中国药业, 2019, 28(12): 96-101.
- [2] 冯传有, 张 蕾, 陈开红, 等. 北京市朝阳区中医药人才培养模式简介[J]. 北京中医药, 2019, 38(7): 729-732.
- [3] 蒋爱品, 马 春. 基于工作过程的中药调剂技术课程建设研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(20): 128-130.
- [4] 刘春宇, 翟华强, 冯传有, 等. 国医大师金世元医药圆融学术思想的继承与发展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(6): 60-62.
- [5] 马 春, 王燕平, 罗 容, 等. 金世元中药传统鉴定“五象七原”学术思想概要[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1281-1284.
- [6] 翟华强, 王双艳, 王 燕, 等. 基于中药学复合型创新人才培养的专业调查与分析[J]. 中国高等医学教育, 2011(12): 5-6.
- [7] 翟华强, 张 冰, 郑虎占. 临床中药师培养模式与方法的探讨[J]. 药学教育, 2007, 23(3): 16-17.
- [8] 李 根, 陈文文, 梁 华, 等. 药品零加成形势下药师服务转型的调研与分析[J]. 中国药业, 2019, 28(13): 95-98.
- [9] 张义生, 袁明洋, 刘建东, 等. 医院中药质量状况分析与建议[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(11): 1037-1040.
- [10] 吴殿震, 张体灯, 王海南. 中药饮片质量存在的问题与监管方法的思考[J]. 中国现代中药, 2017, 19(6): 745-747.
- [11] 唐 捷, 龙 云, 苏 强, 等. 全覆盖药学服务体系构建的探索[J]. 中国药业, 2020, 29(22): 25-27.

(收稿日期:2021-06-16;修回日期:2021-09-08)

interviewed by the questionnaire survey based on Kirkpatrick model to evaluate the training effect from four aspects: response, learning, behavior and results. **Results** Precisely 76.09% of the trainees thought that the training was very important for clinical pharmacists in county-level hospitals. The item with the highest score in the overall evaluation was "organization and management of the training" (4.57 points). The trainees had the highest understanding of "pharmacy management" in the theoretical training (4.85 points), and the lowest understanding of "follow the clinician for ward rounds" in the comprehensive skill training (2.65 points). All trainees thought that the training program was of great help to themselves (the score was no less than 4.35 points), and the most helpful training item was "ADR monitoring" (5.00 points). **Conclusion** The homogeneous training model for clinical pharmacists in poverty-stricken county hospitals has a good effect, which is conducive to improving the clinical pharmaceutical care ability of clinical pharmacists in such hospitals and the pharmaceutical care quality of county-level hospitals, but the content setting still needs to be improved.

Key words: poverty-stricken county hospitals; clinical pharmacist; homogenization training; Kirkpatrick model

目前,国家已出台相关政策,要求各级各类医疗机构加快药学服务模式由“以药品为中心”向“以患者为中心”转变,极大地增强了广大药学从业者对自身专业的价值认同感。但在贫困县县级综合医院,临床药学工作仅为医院上报数据,药学服务工作多流于形式。医院为考虑投资与获益,会限制临床药师的数量,其中大多数临床药师还需兼任药房工作,且其整体专业水平普遍较低,无法适应现阶段医疗卫生体制改革现状^[1-2]。为提高贫困县县级综合医院临床药师对临床合理用药的指导与监督能力,加快提升该类医院的临床合理用药水平和整体服务能力,在湖南省卫健委医政医管处的支持下,集中我院作为中华医学会临床药学分会临床药师培训中心及贫困县县级医院临床药师同质化培训基地的优势资源,对湖南省46名贫困县县级医院临床药师进行了2个月的理论与综合实践技能培训。本研究在总结贫困县县级医院临床药师同质化培训模式及培训特色的基础上,运用Kirkpatrick模型评估培训效果,进一步优化培训模式,并为县级医院临床药师短期培训模式的建立提供参考。现报道如下。

1 培训模式与特色

1.1 培训模式

1.1.1 团队作战

为保障培训工作的有序开展,首先明确培训任务和责任,以药学部为主体,临床科室、医务科、科教科全面配合,积极落实各项工作按时、按质、按量完成,力争做到“学起来,用起来,管起来”。药学部依托省重点专科临床药学平台,负责管理制度、培训方案、教学计划的制订和进度的把握,主要由副主任药师及以上职称的资深临床药师负责带教工作,紧密结合贫困县县级医疗机构的临床需要,有的放矢,激发学习热情;临床科室由副主任医师以上职称并有多年带教经验的医师承担临床实践教学,确保学以致用;医务科、科教科负责对理论授课与临床实践质量进行监管和再评价,同时为学员提供除学习之外的必要支持,促进规范管理。

1.1.2 建章立制

为明确培训项目的思路、目标和方向,力保培训项目行稳致远、资源得到有效合理配置,自培训基地建立以来,我院积极制订培训规划、年度计划、工作流程和规范、质量管理体系、专业负责人及带教师资岗位工作职责等。

为确保培训的精细化、规范化,我院制订了一系列规范的培训管理制度^[3],包括培训大纲及培训管理制度、作息制度、外出请假制度、考核方案等。

由于生源质量参差不齐,为了更好地完成临床教学工作,在培训大纲外,进一步完善教学质量监控和评价机制,形成了教学、行政共同参与的二元评价制度,同行评议制度,学员定期自评反馈制度及教学督导监管制度等制度体系,做到培训全过程的闭环质控管理。

1.1.3 整体规划

根据湖南省卫健委医政医管处的要求,结合我院《湖南省贫困县临床药学骨干药师同质化培训大纲》,从时间进程和培养内容上对本次培训进行整体规划。第一阶段(第1周)为基础补充阶段。培训内容为药事管理、临床药学等专业课知识,如药事管理相关法律法规及部门规章、用药错误的防范与处理、药品不良反应(ADR)监测及处理原则、糖皮质激素的合理应用与管理、精麻药品管理、特殊生理情况用药审方、质子泵抑制剂的合理应用、冠心病的药物治疗等课程,确保理论培训质量高,为临床实践夯实基础。第二阶段(第2~7周)为综合技能实践强化阶段。教学重点为引导学员参与门急诊处方、静脉药物调配中心医嘱的审核,以及重点科室的临床实践,培养学员的临床思维能力,并逐步提高学员处方点评、用药咨询和用药教育书写的质量。第三阶段(第8周)为总结复习、毕业考核阶段。总结复习教学重点为培养学员思考问题、归纳总结能力,让学员利用学到的知识进行疑难病例分析;毕业考核形式为临床用药案例分析,每道题的难度系数一致,以达到同质化的要求。

1.1.4 内容设计

在因材施教基础上,秉持临床实用为目的,制订了详细的教学理论计划,包括以下三方面:1)药事管理法律法规,目的是强化学员的药学专业知识。2)临床药师基本技能,针对药学文书书写进行规范化教学,涵盖重点药历、病例讨论、用药教育、用药咨询、药学会诊等内容。3)药物临床应用管理,结合临床常见疾病进行教学,让学员掌握相关指南与共识,尽快熟悉临床思维,并引导其将药学专业知识学以致用。

临床药学是一门临床实践的学科,需确保临床药师深入临床参加临床实践。本次实践由1名资深临床药师与1名高职称医师组成带教组,共同完成1组(3~4名)学员的培训带教,并根据培训大纲制订详细临床实践带教计划。鉴于学员培训周期短、任务重,基地因地制宜、因材施教,将临床实践阶段需要学习掌握的处方点评、医疗/药学查房、用药教育、用药咨询、疑难病例讨论、实践考核等进行按周分配^[4]。带教药师根据临床实际精准设计模拟案例考核,在实景中进行再次授课,形成完整的培训闭环。

此次培训的重点是培养学员的临床实践能力,主要通过以下几种方式实现:1)日常会诊^[5]。会诊前带教老师指导学员熟悉病例并查阅相关文献,再带领学员下临床进行问诊,并指导学员分析会诊病例,培养学员独立完成临床会诊工作的能力,并于会诊后进行药物疗效及ADR药学监护^[6]。2)医疗查房^[7]。学员熟悉病例后,跟随临床医师进行日常查房,该流程是临床药师补充临床知识、掌握临床思维必要而有效的重要环节。3)实行药学查房。药学查房的主要目的是根据患者当日主诉、用药依从性、疗效、ADR等判断患者当前用药的合理性,并与管床医师沟通后重整医嘱。4)用药教育^[8]。为实现对患者“入院问诊-用药指导-出院教育”闭环式临床药学服务,鼓励学员“至床头”对患者进行用药教育。5)ADR监测。通过讲解ADR的关联性评价、填报要求及上报流程,让学员具备发现、鉴别ADR,并利用专业理论知识及时处理的能力。

1.2 培训特色

1.2.1 严抓考核

坚持“边学边考”的模式贯彻培训全过程,包括摸底考核,对学员基础摸底后才能做到因材施教;出科考核,包含理论考核、技能考核、作业审核,内容为实践科室专业理论,具体案例分析及专项点评等;毕业考核,由医政医管处领导组织非授课专家对学员进行统一考核,并亲自监考,考核形式为临床用药案例分析,体现真才实学,坚决杜绝形式主义。最终学员们成绩全部合格。临床思维能力与培训前的水平比较明显提升。

1.2.2 开展丰富多彩的活动

除了紧张的学习,基地还通过开展临床药师沙龙、临床药师论坛及座谈会来开拓学员的眼界,促进沟通和交流。无论学术活动还是座谈会,学员均勇于发表见解,学习氛围浓厚。培训期间,邀请临床实践经验丰富的国内著名专家陈佰义、刘世坤、杨文杰、杨勇、罗灿、张昭授课。座谈会不仅促进了骨干药师与省卫健委领导、省内临床药学专家的交流,也为骨干临床药师的相互认识、交流提供了机会,会上的发言与会下的交流同样发挥了激励作用。

2 培训效果评价

2.1 调查对象与方法

调查形式为自行设计问卷进行问卷调查,调查对象为参加培训回到工作岗位1年后的46名贫困县县级医院临床药师,调查内容主要包括学员的基本信息及其对培训重要程度的认识和对培训内容及整体状况的评价等。此次问卷调查共回收问卷46份,有效回收率为100.00%。

运用Kirkpatrick模型,从“反应-学习-行为-结果”4个层面评价药师同质化培训效果^[9-10]。其中反应层面从学员参加培训的接受程度及对培训的满意程度进行评价,学习层面从学员对各块培训内容的理解程度进行衡量,行为和结果层面从接受培训学员的工作适应状况及在工作开展中的表现和贡献程度等进行判断。

2.2 结果

2.2.1 反应层面

学员对贫困县县级医院临床药师同质化培训重要性的认同程度,认为“很重要”“较重要”“一般及以下”的分别有35名(76.09%),6名(13.04%),5名(10.87%)。采用5分制进行评分,结果均较好,其中培训内容的完整性,培训时间安排的合理性,培训的组织管理工作,培训目标的实现程度,整体满意度项的平均得分分别为3.59,4.32,4.57,4.18,4.53分。

2.2.2 学习层面

采用“5分制”调查学员对每块培训内容的理解程度,结果见表1。可见,药事管理模块的理解程度最好,这可能与大部分学员培训前从事调剂岗位有关;跟随临床医师查房、临床药师会诊、药物临床应用管理的理解程度较差,提示学员对临床医学及药物治疗学知识掌握程度不够,应加强后续培训。

2.2.3 行为与结果层面

培训结束后采用“5分制”调查培训内容对学员开展工作的帮助程度,结果见表2。可见,各模块内容的帮助程度均较高,其中对ADR监测的帮助程度最高,其次为处方点评。

表1 学员对培训内容的理解程度(分)

Tab.1 Trainees' understanding level of training contents (point)

培训内容		得分
理论	药事管理	4.85
	临床药师基本技能	4.10
	药物临床应用管理	3.90
综合技能	ADR监测	4.67
	用药教育	4.33
	药学查房	4.29
	临床药师会诊	3.11
	跟随临床医师查房	2.65

表2 培训内容的帮助程度(分)

Tab.2 Helpfulness level of training content (point)

模块	得分	模块	得分
ADR监测	5.00	用药教育	4.57
处方点评	4.68	会诊	4.56
用药咨询	4.62	查房	4.35

3 讨论

3.1 同质化培训模式效果好,内容设置仍有待完善

2个月的脱产培训中,我院药学部教学团队始终严格按照《湖南省贫困县临床药学骨干药师同质化培训大纲》的安排,认真落实培训要求,给出了适应我省基层药师同质化培训的“湘潭方案”,取得了较满意的成效,推动了学员从“要我学”到“我要学”,从“学其形”到“学其神”的转变,开阔了视野,扩展了思维,能做到“理论联系实际”。因此,学员对开展培训的重要性,对培训内容的理解程度、对整体培训的满意度等均有较高认可度,培训对学员开展工作的帮助较大。

反应层面,学员对培训内容的完整度评价最差。部分学员反映培训内容较多,时间较紧张,未留下足够的时间进行消化,且内容也存在一定不足,如内容设置缺乏医学基础知识。

学习层面,跟随临床医师查房与药物临床应用管理的理解程度较差。究其原因,一是学员在培训前几乎均从事药品调配岗位,在缺乏临床药学经验的情况下,其对查房、会诊、用药教育等药学服务环节无从下手。其次,受到县级医院人员编制所限,药剂科很少安排专人承担临床药学工作,几乎均为兼职以应付各种数据上报与各级检查,再加上自身学历偏低及缺乏继续教育的机会,导致贫困县县级医院药师大多业务能力严重不足,连多项临床药学工作都无法顺利进行,更别说满足临床所需、深入临床一线参与临床药物治疗方案的制订^[11-12]。

3.2 Kirkpatrick 模型可有效评估培训效果

Kirkpatrick 模型从反应、学习、行为和结果4个层面

评估学员培训的效果,其中前2个方面重点评估培训模式本身的效力,后2个方面重点评估培训带来的效果^[13-14]。本研究在培训结束后1年对学员进行回访调查,属短期效果评价,今后还应对该批学员进行追踪性评估。

3.3 培训后应进行继续教育与督导

贫困县县级医院临床药学工作尚处于起步阶段,无论是临床药师人员数量,还是业务能力,都无法满足新形势的新要求。我院贫困县县级医院临床药师同质化培训取得了较好效果,在一定程度上缓解了相应医院临床药师匮乏的困境。然而,如何确保学员返岗后充分发挥临床药师的专业技术及药事管理职能,建立“以患者为中心”的药学服务模式,并提高合理用药水平,值得深思。一方面,其医院领导应高度重视临床药学,待培训学员返岗后应从人力、物力、财力上支持其开展临床药学工作,并定期选派临床药师参与省级乃至国家级继续教育项目。鉴于目前新型冠状病毒肺炎处于常态化疫情防控阶段,为避免大规模聚集和减少人员流动,可采取线上/远程教学模式进行继续教育^[15]。另一方面,当地卫生健康委员会应定期组织培训基地专家对培训学员所在单位的临床药学工作进行督导、检查,进一步提高贫困县县级医院药学服务的质量。

参考文献

[1] 覃格莲. 浅析基层医院开展临床药学的现状和改进建议[J]. 中国实用医药, 2012, 27(5): 263-264.

[2] 王瑞麟, 满春霞, 李思聪, 等. 医疗卫生体制改革背景下我国药师队伍发展现状的调查分析[J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(11): 1091-1095.

[3] 张婧, 李丹露, 胡宝荣, 等. 我院临床药师培训基地带教模式浅析[J]. 中国药房, 2015, 26(12): 1721-1723.

[4] 朱曼, 郭代红, 孙艳, 等. 临床药师培训基地带教模式和方法的探索与思考[J]. 中国药物应用与监测, 2015, 12(1): 53-55.

[5] 李璐奕, 黄瑾, 王建, 等. 临床药师参与70例临床会诊的分析与总结[J]. 药学服务与研究, 2017, 17(3): 238-240.

[6] 陈凡, 邓体瑛, 郭珩, 等. 某院1039例临床药师会诊分析及药学会诊模式探讨[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(13): 1401-1404.

[7] 尤海生, 朱亚宁, 董海燕, 等. 基于问题学习教学法用于临床药师培训的实践与探索[J]. 中国药房, 2015, 26(36): 5167-5169.

[8] 田怀平, 李莉霞, 李方, 等. 临床药师师资培训用药教育教学体系的规范化设计[J]. 中国药业, 2021, 30(12): 5-9.

[9] 蒋小娟, 刘新风, 赵亚栋, 等. Kirkpatrick 四级评估法在艾滋病健康教育培训效果评估中的应用[J]. 现代预防医学, 2014, 41(16): 2956-2959.