

### 【临床研究】

通信作者:李学敏(1962-),男,陕西蒲城人,学士,主任医师,研究方向:院前急救;E-mail:lixuemin\_120@163.com

satisfaction are the education level, the monthly income, the type of work, the working years, the learning frequency and whether they have the normal vacation.

**Key words:** pre hospital emergency; rural areas; occupation satisfaction; influencing factors

近年来,农村缺医少药状况得到明显改善,但农村卫生工作整体仍比较薄弱,资金投入不足,卫生人才缺乏,急救体系建设尚处于起步阶段,院前急救网点亟待建设<sup>[1]</sup>。2010 年,由政府出资在西安市远郊 7 个区县有条件的卫生院共建立 48 个农村急救网点。但是,这些急救网点工作经费未能专项列支,现行以医生、护士、司机构成的急救单元结构模式,以及缺少专职的医护人员等种种原因,影响了急救网点的正常运行。另一方面,在西安市急救需求日益增长的大环境下,院前急救存在医师执业准入难度增加、薪酬低、工作强度大、急救环境风险大及专业发展受限等问题,导致急救网点工作人员职业满意度低,造成人才流失,招聘困难。有数据显示,北京市急救中心 2006 ~ 2009 年招聘的院前急救人员流失率达 38.3%;上海市 2012 年院前急救医生离职率高达 56.0%<sup>[2]</sup>。深入了解西安市农村地区院前急救工作需求情况,探讨急救网点工作人员职业满意度及相关影响因素,及时发现目前所存在的问题,改善农村急救工作现状,对开发当地农村急救资源,缩短院前急救半径,维持院前急救队伍稳定,提高农村地区院前急救整体服务水平至关重要,同时可为今后制定调整人力资源结构的政策提供科学依据。本研究于 2016 年 4 ~ 7 月对西安市院前急救网点工作人员进行职业满意度调查,现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 选择西安市 7 个区县(临潼区、长安区、阎良区、高陵区、蓝田县、户县及周至县)农村地区正在运行的急救站(点)合计 584 名院前急救网点工作人员(包括医生、护士、司机、调度员、担架员及管理人员)作为研究对象,进行职业满意度问卷调查。

**1.2 调查问卷** 针对本次调查研究的目的,阅读大量相关参考文献,结合国内外先进职业满意度测量量表,经过院前急救领域专家讨论,进行预调查之后,最终形成“西安农村急救点院前急救人员调查问卷”。

问卷包括一般人口学特征、工作情况及职业满意度 3 个部分,职业满意度包括现有收入、从事工

作、工作状态、人际关系、前途发展、前途担忧及离职打算 7 个方面。前 6 个条目均包含 5 个选项等级,离职打算包含 2 个选项等级,所有条目均为单选。前 6 个条目的 5 个等级中,非常满意、非常愿意、非常大、绝不担心得 2 分,满意、愿意、大、不担心得 1 分,一般得 0 分,不满意、不愿意、小、担心得 -1 分,非常不满意、非常不愿意、非常小、非常担心得 -2 分;离职打算的 2 个等级中,无离职打算得 1 分,有离职打算得 -1 分;计算每位调查对象的职业满意度总得分,得分范围为 -13 ~ 13 分。总得分 > 5 分为职业满意度高;0 ~ 5 分为职业满意度一般;< 0 分为职业满意度低。

**1.3 调查方法** 调查时间为 2016 年 4 ~ 7 月。问卷填写采用封闭、自填方式,整个调查过程采取尊重、自愿、保密及帮助的原则。实施阶段,对各郊县联络员进行严格选择、统一培训,保证调查标准、方法及指导语统一规范,整个调查客观、准确。与调查对象积极沟通,强调填写注意事项,全程监督填写过程,保证问卷完整性、真实性。资料整理分析阶段,对未完成问卷、雷同问卷、不认真问卷、规律性问卷及逻辑性问卷作为无效问卷予以剔除。未完成问卷即一般人口学特征、工作情况或职业满意度部分有超过 20% 题未做;雷同问卷即与同单位收回的问卷比较雷同率超过 50%,均作废;不认真问卷指态度极不认真胡乱填写,见选项就勾或者一题勾 2 个及以上选项;规律性问卷即答案全选同一选项(AAAA 或 BBBB)或者类似于 ABAB 选项;逻辑性问卷即检查工作情况部分相关问题的逻辑性,不能按要求跳项。凡出现上述情况者,一律剔除。无效问卷剔除后,采用 Epidata 3.1 软件建立数据库,并采用编码双录入的方式录入数据以控制数据录入偏倚。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料采用频数和构成比描述,计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验,等级计数资料采用秩和检验,检验水准  $\alpha = 0.05$  (双侧)。对职业满意度总得分进行多元逐步线性回归分析;以职业满意度总得分为因变量,以各有关因素作为自变量,将所有自变量以逐步前进的方法进入模型,进入条件为  $\alpha < 0.05$ ,排除条件为  $\alpha > 0.1$ 。

2 结果

2.1 调查完成情况 本次调查共发放问卷 584 份,收回问卷 522 份,问卷回收率 89.38%。根据问卷剔除标准,最终获得 464 份有效问卷,有效应答率 88.89%。

2.2 调查对象一般人口学特征 结果见表 1。464 名调查对象的年龄 21~62(35.36±8.95)岁,女性人数多于男性。政治面貌以群众为主,占 68.32%(317/464);文化程度较低,大专及以下学历者占 80.17%(372/464);已婚者占 77.37%(359/464);在编人数 254 名,占总人数的 54.74%。个人月收入以 2 000~2 999 元、≥3 000 元者为主,分别占 35.56%(165/464)和 34.70%(161/464)。

表 1 464 名调查对象一般人口学特征

Tab.1 Basic characteristics of 464 respondents		
基本情况	人数	构成比/%
性别		
男	230	49.57
女	234	50.43
民族		
汉族	462	99.57
回族	2	0.43
政治面貌		
共产党员	98	21.12
群众	317	68.32
其他	49	10.56
文化程度		
本科及以上	92	19.83
大专	244	52.59
中专及以下	128	27.59
婚姻状况		
已婚	359	77.37
其他	105	22.63
在编情况		
在编	254	54.74
非在编	210	45.26
月收入		
<2 000 元	138	29.74
2 000~2 999 元	165	35.56
≥3 000 元	161	34.70

2.3 调查对象工作情况 结果见表 2。农村地区院前急救网点工作人员以医生、护士为主,所占比例分别为 35.34%、39.01%;仅有 4 名为担架员(0.86%)。本次调查对象的工作年限以 2~3 a 者最多,占 26.29%(122/464);76.29%(354/464)的人员表示职称晋升困难;15.73%(73/464)的人员认为学习、提高业务水平机会较多,其余调查对象均认为学习机会少甚至没有学习机会;学习意愿数据

显示,92.89%(431/464)的人员有强烈外出学习意愿,希望有外出学习机会;95.47%(443/464)的人员被要求保持通讯通畅;78.66%(365/464)的人员参加过指令性任务,56.25%(261/464)的人员参加过大型灾害事故救援。

表 2 464 名调查对象工作情况

Tab.2 Working situations of 464 respondents		
工作情况	人数	构成比/%
工作类别		
医生	164	35.34
护士	181	39.01
其他	119	25.65
工作年限		
≤1 a	108	23.28
2~3 a	122	26.29
4~6 a	115	24.78
7~9 a	56	12.07
≥10 a	63	13.58
职称晋升		
容易	110	23.71
很难	354	76.29
学习频率		
多	73	15.73
少	258	55.60
无	133	28.66
学习意愿		
是	431	92.89
否	33	7.11
正常休假		
是	228	49.14
否	236	50.86
被要求保持通讯通畅		
是	443	95.47
否	21	4.53
指令性任务		
参加过	365	78.66
未参加过	99	21.34
事故救援		
参加过	261	56.25
未参加过	203	43.75

2.4 职业满意度调查结果 对现有职业满意者有 58 人(12.50%),感觉一般者有 276 人(59.48%),130 人(28.02%)表示对现有职业不满意。

2.5 急救网点工作人员职业满意度影响因素多因素分析 结果见表 3。以 464 名院前急救网点工作人员职业满意度总得分为因变量,以性别、民族、政治面貌、文化程度、婚姻状况、在编情况、月收入、工作类别、工作年限、职称晋升、学习频率、学习意愿、正常休假、通讯通畅、指令性任务、事故救援作为自变量,进行多元逐步线性回归分析( $\alpha_{\lambda}=0.05$ , $\alpha_{\text{出}}=0.10$ )。结果显示,与院前急救网点工作人员职业满意度相关的因素有:文化程度、月收入、工作

类别、工作年限、学习频率、正常休假 ( $P < 0.05$ )。其中文化程度越高、工作年限越长、学习频率越少者,职业满意度得分越低;月收入越高者,职业满意度得分越高;与医生相比,护士和其他工作类别者职业满意度得分较高;不能正常休假者职业满意度得分低于能正常休假者 ( $P < 0.05$ )。

表 3 院前急救网点工作人员职业满意度影响因素的多元逐步线性回归分析结果

Tab. 3 Multiple stepwise linear regression analysis of the total score of occupation satisfaction of pre hospital emergency personnel

自变量	偏回归系数	标准误	偏回归系数 95% 可信区间		标准偏回归系数	t	P	R <sup>2</sup>
			下限	上限				
文化程度	-0.471	0.228	-0.919	-0.023	-0.085	-2.065	0.039	0.221
月收入	0.569	0.175	0.226	0.912	0.110	3.253	0.001	
工作类别(护士)	1.270	0.326	0.630	1.911	0.152	3.894	0.000	
工作类别(其他)	2.267	0.412	1.459	3.076	0.253	5.504	0.000	
工作年限	-0.371	0.100	-0.567	-0.175	-0.120	-3.717	0.000	
学习频率	1.634	0.196	1.249	2.019	0.269	8.331	0.000	
正常休假	1.546	0.269	1.019	2.074	0.187	5.759	0.000	

3 讨论

近年来,随着我国农村经济的不断发展,人口老龄化加剧,交通事故、突发公共卫生事件等多发,心肌梗死等危急重症疾病发病率不断上升<sup>[3]</sup>。农村急救体系作为农村医疗卫生服务体系的重要组成部分,在农村地区提供紧急医疗救援服务,对危急重症病人、灾害事故伤员进行院前抢救、现场救治、途中监护及转送等方面发挥重要作用<sup>[4]</sup>。随着农村急救网络的建立,西安市远郊 7 个区县的出诊量大幅增加,从 2005 年的 13 512 次上升至 2017 年的 32 472 次,总体呈逐年上升趋势。

本研究结果显示,农村地区院前急救网点工作人员文化程度较低,以大专及以下为主,本科及以上仅 92 人,占总人数的 19.83%,影响院前急救服务质量,提示应该加大农村地区院前急救网点工作人员培训范围,鼓励接受继续教育,继续深造<sup>[5]</sup>。在编制人数 254 人,占 54.74%,但在定性访谈中发现,农村地区院前急救网点工作人员以兼职为主,绝大多数为所在卫生院医务人员。个人月收入以 2 000 ~ 2 999 元、≥3 000 元者为主,分别占 35.56% 和 34.70%。工作人员以医生、护士为主,其中护士人数占比例最大(39.01%),没有担架员的急救结构单元必然加大院前急救医生及护士的工作强度,尤其护士多以年轻女孩为主,搬运患者等工作存在一定的安全隐患<sup>[6]</sup>。354 人(76.29%)表示晋升很难,政府等相关部门应给予足够重视,制定相关倾斜性政策,以更好地发展、稳定院前急救队伍。仅 15.73% 的院前急救网点工作人员认为学习机会较多,另一方面,92.89% 工作人员有强烈的外出学习意愿;建议对农村地区院前急救网点工作人员增加培训机会,加强综合知识培养,提高农村地区院前急

救工作者的专业急救技能<sup>[7]</sup>。本研究还发现,约 50% 的院前急救网点工作者不能享受正常休假,要求个人通讯工具保持 24 h 通畅的比例更是高达 95.47%;院前急救工作时间极不规律,在超负荷工作的同时,应给予一定的经济报酬,以提高院前急救网点人员的工作积极性<sup>[8]</sup>。近年来,西安市农村地区承担的灾害救援、各类大型活动医疗保障指令性任务呈现爆发式增长,应急保障人员远远不能满足要求;本研究结果显示,参加过指令性任务者高达 365 人(78.66%),参加过大型灾害事故救援者有 261 人(56.25%)。

本研究中多因素分析结果显示,文化程度、月收入、工作类别、工作年限、学习频率、是否正常休假等几个方面与西安市农村地区院前急救网点工作人员职业满意度相关。文化程度越高者,职业满意度得分越低;与医生相比,护士和其他工作类别者职业满意度得分较高。院前急救工作与院内临床工作存在较大差距,院前急救工作性质决定了院前急救网点工作人员个人专业发展受限,医疗活动局限于现场紧急救治与转运过程中的短暂救治,院前急救以对症处理为主,急救活动缺乏完整性,专业不能得到深度发展<sup>[9]</sup>。另一方面,院前急救事业发展缓慢,医生没有单独的职称晋升体系,没有科学研究条件,导致医生的职业满意度受到一定影响<sup>[10]</sup>。工作年限越长者,职业满意度得分越低,院前急救网点工作人员与院内临床的专业差距会被逐渐拉大。学习频率越少者,职业满意度得分越低;由于我国目前尚没有独立的院前急救专业,教育、培训规范标准及内容均不统一,加大了人才培养难度<sup>[11]</sup>。其次,特殊的院前急救工作性质导致急救网点工作人员专业发展受限,其所需知识与技能的广度要求较高,需熟悉掌

(下转第 1085 页)

cancer metastasis through Wnt/ $\beta$ -catenin signaling pathway and correlates with prognosis of cervical cancer patients[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*,2017,21(24):5587-5593.

[21] 潘静,许艳茹,沈娟娟,等. Lgr5 及 SOX-9 在宫颈癌组织中的表达及其与预后的关系[J]. 临床和实验医学杂志,2017,16(15):1492-1495.

[22] YORITA K,KURODA N,NARODA T,*et al.* Penile warty mucoepidermoid carcinoma with features of stratified mucin-producing intra-epithelial lesion and invasive stratified mucin-producing carcinoma[J]. *Histopathology*,2018,72(5):867-873.

[23] FAN H,YI W,WANG C,*et al.* The clinicopathological significance and prognostic value of EMMPRIN overexpression in cancers: evidence from 39 cohort studies [J]. *Oncotarget*, 2017, 8(47):82643-82660.

[24] ISHIKAWA M,KASAMATSU T,TSUDA H,*et al.* Prognostic factors and optimal therapy for stages I-II neuroendocrine carcinomas of the uterine cervix: a multi-center retrospective study[J]. *Gynecol Oncol*,2018,148(1):139-146.

[25] CHI S,SHEN L,HUA T,*et al.* Prognostic and diagnostic significance of lncRNAs expression in cervical cancer: a systematic review and meta-analysis [J]. *Oncotarget*, 2017, 8(45):79061-79072.

[26] NIE X,TAN Z,GE M,*et al.* Skip metastasis in papillary thyroid carcinoma is difficult to predict in clinical practice[J]. *Bmc Cancer*, 2017,17(1):702.

[27] KIYOTOKI T,NAKAMURA K,HARAGA J,*et al.* Sarcopenia is an important prognostic factor in patients with cervical cancer undergoing concurrent chemoradiotherapy[J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2018,28(1):168-175.

[28] WU S G,SUN J Y,HE Z Y,*et al.* Early-stage node negative cervical adenocarcinoma and squamous cell carcinoma show similar survival outcomes after hysterectomy: a population-based study [J]. *J Gynecol Oncol*,2017,28(6):e81.

[29] 胡静,陆玉莲,任紫耀,等. 宫颈癌 WNT 与 SOX-2 传导通路蛋白表达分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2016,13(5):438-439.

[30] MORI T,NISHI W,YAMADA T,*et al.* Interstitial fluid pressure of thymic epithelial tumours[J]. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 2017,25(2):167-172.

[31] XIE J,ZHANG W,ZHANG J,*et al.* Downregulation of SASH1 correlates with poor prognosis in cervical cancer[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*,2017,21(17):3781-3786.

( 本文编辑:李胜利 英文编辑:孟 月 )

( 上接第 1080 页 )

握临床各科危急重症,因此,更应该增加其学习频率,提高急救专业知识与技能的培养。最后,不能正常休假者职业满意度得分低于能正常休假者。

综上所述,西安市农村地区院前急救网工作人员职业满意度低,影响因素主要有文化程度、月收入、工作类别、工作年限、学习频率、是否正常休假。建议政府及相关部门能对院前急救网工作人员给予高度重视,增加急救网工作人员学习频率,注重急救综合能力的培养与发展。

参考文献:

[1] 王延中,江翠萍. 农村居民医疗服务满意度影响因素分析[J]. 中国农村经济,2010(8):80-87.

[2] 张瑜,李霞,朱勤忠. 上海市 2012~2014 年院前急救流行病学特征分析[J]. 中国急救医学,2016,36(12):1086-1088.

[3] 叶冬青,查震球. 我国突发公共卫生事件的新特点与应对新策略[J]. 中华疾病控制杂志,2009,13(1):1-3.

[4] 姜伟,何顶秀,黄楷森,等. 德阳市城乡院外急救流行病学比较

分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2013,8(9):838-840.

[5] 李晓阳,熊正南,段于峰,等. 武陵山片区农村医药卫生人员继续医学教育需求调查与对策探讨[J]. 中华医学教育杂志,2016,36(1):44-49.

[6] 武秀昆. 2013 急诊医学回顾与展望:院前急救[J]. 中国急救医学,2014,34(1):18-20.

[7] 温静,赵渤,吕书群,等. 社区医护人员院前急救知识和技能的培训现状及对策研究[J]. 中国全科医学,2011,14(10):1112-1114.

[8] 何美娟,马明丹,许玲玲,等. 长沙市院前急救人员工作压力、工作满意度及行业评价调查研究[J]. 全科护理,2016,14(11):1162-1164.

[9] 周佳炜. 院前急救远程医疗系统的研究与实现[D]. 广州:中山大学,2015.

[10] 冯磊,张雨翠,贾秀萍. 辽宁省城乡院前急救资源配置现状分析[J]. 中华医院管理杂志,2016,32(8):595-598.

[11] 陆峰,李明华. 院前急救医生岗前培训的实践与探讨[J]. 中国医院,2011,15(3):55-57.

( 本文编辑:孟 月 英文编辑:孟 月 )