

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.18.031

南宁市医院卫生技术人员继续医学教育现状及需求分析

柳亮¹, 容敏华^{2△}

(1. 广西医科大学教务处, 南宁 530021; 2. 广西医科大学附属肿瘤医院实验研究部, 南宁 530021)

[摘要] **目的** 了解南宁市卫生技术人员继续医学教育的现状、影响因素及需求, 为进一步开展继续医学教育提供科学依据。**方法** 采用自行设计封闭式调查问卷对南宁市 18 所医院的 936 名卫生技术人员进行问卷调查, 分析医院卫生技术人员参与继续教育的现状、影响因素及需求等相关数据。**结果** 14.85% 的调查对象没有参加过继续医学教育活动。继续医学教育在活动内容上仍以基础理论及基本技能为主; 在活动形式上仍以面授为主, 远程医学教育资源利用率较低; 在活动经费上, 仍以自费为主。时间安排和费用是影响医院卫生技术人员参加继续医学教育的主要因素, 继续医学教育的参与率与医院卫生技术人员的工作单位和学历有关 ($P < 0.05$)。35.22% 的调查对象选择“面授”作为继续医学教育的形式。36.60% 的调查对象选择“新方法与技术”作为继续医学教育的内容。调查对象认为个人承受的继续医学教育经费比例为不用任何花费 (52.78%) 或者在 20.00% 以下 (40.06%) 比较合适。**结论** 各级政府和继续医学教育管理部门应根据不同特征的医院卫生技术人员, 采取多项措施以保证继续医学教育的持续健康发展。

[关键词] 卫生人员; 教育, 医学, 继续; 现状; 需求估价

[中图分类号] R192

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)18-2537-03

Situation and demands analysis of hospital health professional personnel's participation in continuing medical education in Nanning City

Liu Liang¹, Romg Minhua^{2△}

(1. Office of Teaching Affairs, Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 530021, China;

2. Research Department, Affiliated Cancer Hospital, Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 530021, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the situation, influencing factors and demands of hospital health professional personnel's participation in continuing medical education (CME) in Nanning city and provide a scientific basis for further development of CME. **Methods** A total of 936 health professional personnel from 18 hospitals were selected. Self designed questionnaires were adopted to investigate the situation, influencing factors and demands of hospital health professional personnel's participation in CME. **Results** Among all the health professional personnel, 14.85% had not taken part in CME in 2011. The content of CME activities was still carried out with the basic theory and basic skills mainly. The form of CME activities was still face-to-face teaching mainly, and the utilization rate of resources in distance medical education was lower. Furthermore, the fees of CME activities were still mostly self-supported. Time (30.04%) and fees (21.33%) were the leading factors influencing the participation of CME activities. Clinical setting and education level were significantly related to the participation rate of CME ($P < 0.05$). The percent of choosing "face to face teaching" as CME form was 35.22%. The percent of choosing "acquire new knowledge and skills" as CME content was 36.60%. Health professional personnel considered the ratio of the fees of CME activities paid by individual should be without payments (52.78%), or below 20.00% (40.06%). **Conclusion** Governments and CME administrators at all levels should take individual characters of health professional personnel into consideration and various measures should be adopted to assure the sustained and healthy development of CME.

[Key words] health personnel; education, medical, continuing; situation; needs assesment

继续医学教育是医学教育的重要组成部分, 是继医学院校基本教育和学历教育之后, 在职卫生专业技术人员不断进行知识、理论和技术更新的一种连续性医学教育^[1]。继续医学教育作为传播医学新知识、新理论、新方法、新技术的主要形式, 对医务人员实现医学科技知识与人文知识的交融起到了不容忽视的作用^[2]。本研究通过对南宁市医院卫生技术人员继续医学教育的参与现状及需求的调查和分析, 为完善南宁市医院卫生技术人员继续医学教育的措施提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南宁市 18 所医院的卫生技术人员 (包括

医师、药师、注册护士、技师及其他卫生技术人员) 作为研究对象进行匿名问卷调查。18 所医院包括了 2 所医学院校附属医院、2 所省级医院、2 所市级医院、3 所县级医院和 9 所乡镇卫生院。共发放问卷 945 份, 回收有效问卷 936 份, 有效率 99.05%。其中男 265 人 (28.31%), 女 671 人 (71.69%); 25 岁以下 125 人 (13.35%), 26~35 岁 440 人 (47.01%), 36~45 岁 247 人 (26.39%), 45 岁以上 124 人 (13.25%); 工龄 5 年以下 262 人 (27.99%), 5~10 年 228 人 (24.36%), 10 年以上 446 人 (47.65%); 医学院校附属医院 296 人 (31.62%), 省级医院 200 人 (21.37%), 市级医院 155 人 (16.56%), 县级医院 150 人

(16.03%), 乡镇卫生院 135 人(14.42%); 初级及其他职称 476 人(50.85%), 中级职称 300 人(32.05%), 高级职称 160 人(17.09%); 中专及其他 84 人(8.97%), 大专 283 人(30.24%), 本科 408 人(43.59%), 硕士及以上 161 人(17.2%); 从事专业方面, 医师 376 人(40.17%), 药师(士) 87 人(9.29%), 注册护士 375 人(40.06%), 技师(士) 51 人(5.45%), 其他卫生技术人员 47 人(5.02%); 有执业资格者 837 人(89.42%), 无执业资格者 99 人(10.58%)。

1.2 方法 收集调查对象的一般人口学资料, 包括性别、年龄、工龄、职称、学历、从事专业、是否取得执业资格等。采用自行设计封闭式调查问卷, 内容涉及医院卫生技术人员参与继续医学教育的现状及对继续医学教育的需求。为保证资料的准确性和结果的真实性, 以无记名方式填写调查表, 问卷填写完毕后当场收回。

1.3 统计学处理 采用 EpiData3.1 软件录入数据, 使用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医院卫生技术人员参加继续医学教育的现状 2011 年 936 名调查对象中, 85.15% 参加过继续医学教育活动, 14.85% 没有参加过继续医学教育活动; 40.52% 参加继续医学教育活动少于 5 次, 29.11% 为 5~9 次, 14.81% 为 10~15 次, 15 次以上占 15.56%; 在参加继续医学教育活动内容上, 选择“专业基础知识与基本技能”、“新成果与新进展”、“相关法规与技术规范”、“医学人文及管理知识”和“其他内容”分别占 34.04%、25.90%、23.82%、15.57% 和 0.67%; 在参加继续医学教育教育形式上, 选择“面授”、“远程医学教育”、“自学”、“函授”和“其他”分别占 40.32%、20.35%、18.18%、8.87% 和 12.28%; 在参加继续医学教育教育经费的主要来源上, 选择

“单位或科室承担”、“单位、科室和个人共同承担”、“个人承担”、“企业和社会资助”和“其他来源”分别占 37.89%、30.87%、23.59%、5.40% 和 2.26%; 在参加继续医学教育活动的自费比例上, 不用花费任何费用的占 8.53%, 花费比例为 20% 以下的占 19.57%, 花费比例为 20%~50% 占 21.46%, 花费比例为 50%~80% 的占 9.28%, 花费比例为 80% 以上的占 41.16%。

2.2 医院卫生技术人员对继续医学教育活动的效果评价 在接受继续医学教育的调查对象中, 对继续医学教育内容持“满意”、“一般”和“不满意”者分别占 49.44%、48.31% 和 2.25%; 对继续医学教育形式持“满意”、“一般”和“不满意”者分别占 48.68%、48.56% 和 2.76%; 对继续医学教育安排时间持“满意”、“一般”和“不满意”者分别占 39.52%、53.58% 和 6.90%; 认为个人承受的继续医学教育经费“合理”、“一般”和“不合理”者占 34.00%、50.56% 和 15.44%。

2.3 医院卫生技术人员参加继续医学教育的影响因素 此问题为多项选择题。如表 1 所示, 医院卫生技术人员认为参加继续医学教育的影响因素前两位为时间安排(30.04%)和费用(21.33%)。经统计学分析, 不同单位卫生技术人员在继续医学教育影响因素的选择上差异有统计学意义($\chi^2=44.822$, $P<0.05$)。医学院校附属医院卫生技术人员参加继续医学教育的主要影响因素是时间和费用, 而县级医院卫生技术人员参加继续医学教育的主要影响因素是时间、费用和单位是否要求。不同学历卫生技术人员在继续医学教育影响因素的选择上差异有统计学意义($\chi^2=54.563$, $P<0.05$)。具有博士学位的人员参加继续医学教育的主要影响因素是时间、费用和內容, 而具有大专学历的人员参加继续医学教育的主要影响因素是时间、费用和单位是否要求。

表 1 南宁市卫生技术人员参与继续医学教育的影响因素[$n=936, n(\%)$]

项目	是否要求	费用	时间	形式	内容	交通	其他	χ^2	P
总体	368(14.78)	531(21.33)	748(30.04)	268(10.76)	280(11.24)	289(11.61)	6(0.24)	—	—
年龄(岁)								28.628	0.053
≤25	50(14.49)	75(21.74)	103(29.86)	38(11.01)	37(10.72)	42(12.17)	0(0.00)		
26~35	180(15.82)	227(19.95)	342(30.05)	128(11.25)	122(10.72)	135(11.86)	4(0.35)		
36~45	107(15.42)	161(23.20)	198(28.53)	65(9.37)	85(12.25)	76(10.95)	2(0.29)		
>45	31(9.90)	68(21.73)	105(33.55)	37(11.82)	36(11.50)	36(11.50)	0(0.00)		
工龄(年)								4.805	0.964
<5	114(15.70)	146(20.11)	216(29.75)	77(10.61)	83(11.43)	89(12.26)	1(0.14)		
5~10	89(15.32)	118(20.31)	173(29.78)	69(11.88)	64(11.02)	66(11.36)	2(0.34)		
>10	165(13.95)	267(22.57)	359(30.35)	122(10.31)	133(11.24)	134(11.33)	3(0.25)		
单位								44.822	0.006*
附属医院	102(12.78)	158(19.80)	251(31.45)	81(10.15)	97(12.16)	108(13.53)	1(0.13)		
省级	72(15.13)	99(20.80)	151(31.72)	58(12.18)	51(10.71)	43(9.03)	2(0.42)		
市级	52(12.12)	91(21.21)	130(30.30)	51(11.89)	48(11.19)	56(13.05)	1(0.23)		
县级	91(21.36)	87(20.42)	106(24.88)	41(9.62)	54(12.68)	47(11.03)	0(0.00)		
乡镇级	51(14.13)	96(26.59)	110(30.47)	37(10.25)	30(8.31)	35(9.70)	2(0.55)		

续表 1 南宁市卫生技术人员参与继续医学教育的影响因素[n=936,n(%)]

项目	是否要求	费用	时间	形式	内容	交通	其他	χ^2	P
职称								27.955	0.063
正高	9(8.65)	16(15.38)	36(34.62)	16(15.38)	19(18.27)	8(7.69)	0(0.00)		
副高	41(11.39)	86(23.89)	99(27.50)	45(12.50)	47(13.06)	42(11.67)	0(0.00)		
中级	120(16.19)	158(21.32)	227(30.63)	66(8.91)	82(11.07)	85(11.47)	3(0.40)		
初级及其他	198(15.41)	271(21.09)	386(30.04)	141(10.97)	132(10.27)	154(11.98)	3(0.23)		
学历								54.563	0.000
博士	7(9.86)	13(18.31)	23(32.39)	8(11.27)	11(15.49)	9(12.68)	0(0.00)		
硕士	56(14.32)	76(19.44)	113(28.90)	37(9.46)	56(14.32)	51(13.04)	2(0.51)		
本科	153(14.84)	215(20.85)	308(29.87)	129(12.51)	118(11.45)	106(10.28)	2(0.19)		
大专	123(15.43)	183(22.96)	237(29.74)	73(9.16)	77(9.66)	103(12.92)	1(0.13)		
中专及其他	29(14.50)	44(22.00)	67(33.50)	21(10.50)	18(9.00)	20(10.00)	1(0.50)		
专业								16.895	0.853
医师	154(14.45)	220(20.64)	296(27.77)	121(11.35)	144(13.51)	126(11.82)	5(0.47)		
药师(士)	37(16.97)	43(19.72)	71(32.57)	23(10.55)	23(10.55)	21(9.63)	0(0.00)		
注册护士	133(13.91)	210(21.97)	310(32.43)	95(9.94)	87(9.10)	120(12.55)	1(0.10)		
技师(士)	26(20.00)	32(24.62)	33(25.38)	14(10.77)	12(9.23)	13(10.00)	0(0.00)		
其他	18(15.00)	26(21.67)	38(31.67)	15(12.50)	14(11.67)	9(7.50)	0(0.00)		

2.4 医院卫生技术人员对继续医学教育的需求 有 35.22% 的调查对象选择“面授”作为继续医学教育的形式,选择“远程医学教育”、“自学”、“函授”和“其他”者分别占 26.30%、19.67%、17.04%和 1.77%。有 36.60% 的调查对象选择“新方法与新技术”作为继续医学教育的内容,选择“从事本专业必要的知识和技能”、“相关课程培训”和“其他内容”者分别占 36.27%、26.18%和 0.95%。对个人承受的继续医学教育经费比例,选择“不用任何花费”、“20% 以下”、“20%~50%”、“50%~80%”和“80% 以上”者分别占 52.78%、40.06%、5.45%、1.18%和 0.53%。

3 讨 论

3.1 积极推进远程继续医学教育 充分利用现代信息技术,为广大卫生技术人员提供形式多样、内容丰富的继续医学教育活动,是适应继续医学教育工作发展的必然趋势^[3]。继续医学教育的环境将从教室逐步转移到工作环境中来,继续医学教育的策略和学习工具将以卫生技术人员的能力提高和患者结局为导向^[4]。通过远程医学教育,学员可以根据自己情况掌握学习进度,不受时间、地点、空间的限制,自主学习,使广大卫生技术人员解决了过去仅靠外出参加学术会议、学习班获得学分的难题,同时节省了大量学习经费和时间^[5]。因此,各级继续医学教育主管部门和继续医学教育活动举办单位要积极推进远程继续医学教育,扩大继续医学教育的覆盖面。要制订远程继续医学教育准入和评估标准,规范项目的适用范围和学分授予标准,推动远程继续医学教育的健康发展。

3.2 按需开展继续医学教育的培训工作 继续医学教育的目的是使卫生技术人员不断提高医疗水平,继续医学教育学习的最终目的是将其用于医疗实践中^[6]。因此,继续医学教育活动举办单位要根据医院卫生技术人员对知识层次、结构的不同精

心安排课程内容,突出重点。医学院校应当利用其自身优势在继续教育领域中发挥引领和示范作用^[7]。要紧密结合医疗卫生事业的需要,开设继续医学教育课程和项目。要以岗位胜任能力为核心,增强培训的针对性、适宜性、协调性和有效性,提高卫生技术人员的素质能力。

3.3 多渠道加大经费投入力度 继续医学教育属于多重行为,即国家行为、单位行为、个人行为和社会行为,多重行为需要多渠道出资^[8]。因此,应积极争取多方投资继续医学教育,建立继续医学教育资金筹集使用的良性循环。政府和医院需根据不同培训项目,适当调整各方的出资比例,引导和鼓励个人承担一定的培训经费满足自身学习的需求。医院不但要强化现有相关政策的落实,更应切实完善经费保障、经费使用、激励机制等与职工利益密切相关的政策^[9]。政府有关部门要建立健全继续医学教育活动接受商业资助的有关政策,规范商业赞助行为。此外,还应积极探索建立继续医学教育资金使用和评估机制,保证继续医学教育经费落到实处。

3.4 完善继续医学教育评价与监督机制 各级政府应进一步加强继续医学教育的组织管理,强化继续医学教育的约束力与强制性。继续完善国家层面和地方层面的监督管理机构,对开展继续医学教育的机构和提供的继续医学教育的项目进行认证和评估,实行对继续医学教育质量的动态监测。医院应建立有效的运行机制,把参加继续医学教育活动与医务人员年度考核、聘任、专业技术职务晋升、职业再注册等紧密结合^[10]。使卫生技术人员树立“只有终身教育,才能终身执业”的观念,真正把卫生技术人员参加继续医学教育转变成自觉的行动^[11]。随着继续医学教育工作不断深入开展,需要针对不同评估对象制定和完善相应的评价机制,避免单一评估指标体系过于庞杂,无法反映和甄别真实情况的弊端^[12]。未来应(下转第 2542 页)

3.4 引起和缓解 DA 的方法 本研究自制的量表是此次调查问卷的创新部分,具有良好的信效度。通过对两个量表的研究发现,影响患者 DA 和缓解是一种多因素的心理体验。担心医技、口内喷水、影响正常使用、听负面经历、缺乏口腔知识、害怕疼痛^[7]均会对 DA 的产生有着直接的影响。本研究发现掌握口腔知识、听音乐、打麻药、用鼓励性的语言^[8]均会使患者 DA 的症状减轻或缓解。临床实际操作中口腔医生要格外注意这些方面的内容,采取适当措施减轻症状的发生^[9]。

综上所述,虽然 DA 与多种因素息息相关,但缓解或减轻焦虑的方法研究报道较少^[10-11],本研究结果表明 DA 是可以通过一些方法避免的。一方面医生要以强大自身技能为主^[12],向患者普及口腔医学方面的常识,给患者以信心,使患者有足够的安全感;另一方面要采用诸如学习口腔知识、听音乐、打麻药、用鼓励性语言等辅助治疗的方法,缓解 DA。总之,要以患者为中心开展相关治疗,以患者为中心的现代医患关系属于口腔认知行为治疗(CBT)的一种,可以有效地缓解患者 DA,通过调动患者的主观能动性^[13],使其最大程度的放松,化解“真实世界”中存在的医患关系问题,促进其和谐发展,这对整个牙科治疗过程起着重要的作用,连环效应不容忽视。医生要以提高患者的满意度为己任,适应生物-心理-社会医学模式的转变,将 DA 减小到最低,使临床实践走上良性循环的道路。

参考文献

- [1] Lee JY, Divaris K, Baker AD, et al. Oral health literacy levels among a low-income WIC population[J]. *J Public Health Dent*, 2011, 71(2): 152-160.
- [2] Macek MD, Manski MC, Schneiderman MT, et al. Knowledge of oral health issues among low-income Baltimore adults: a pilot study[J]. *J Dent Hyg*, 2011, 85(1): 49-56.
- [3] 梅妹,李珊,汉媛媛,等.口腔门诊患者牙科焦虑症的调查与分析[J]. *兰州大学学报:医学版*, 2011, 37(1): 78-80.
- [4] Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety

in the dental clinic: a review[J]. *Aust Dent J*, 2013, 58(4): 390-407.

- [5] 杨少清.改良牙科焦虑量表及牙科焦虑病因的研究[D].北京:北京大学口腔院,1994.
- [6] 辛伦忠.成人牙科焦虑症及其相关因素的临床研究[J]. *广东医学*, 2006, 27(12): 1895-1897.
- [7] Vassend O, Roysamb E, Nielsen CS. Dental anxiety in relation to neuroticism and pain sensitivity. A twin study[J]. *J Anxiety Disord*, 2011, 25(2): 302-308.
- [8] Chen HY, Yang H, Chi HJ, et al. Physiologic and behavioral effects of papoose board on anxiety in dental patients with special needs[J]. *J Formos Med Assoc*, 2014, 113(2): 94-101.
- [9] Gordon D, Heimberg RG, Tellez M, et al. A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults[J]. *J Anxiety Disord*, 2013, 27(4): 365-378.
- [10] John MT. Dental anxiety is considerably associated with pain experience during dental procedures[J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2012, 40(4): 343-350.
- [11] Heaton LJ. Behavioral interventions may reduce dental anxiety and increase acceptance of dental treatment in dentally fearful adults[J]. *J Evid Based Dent Pract*, 2013, 13(4): 160-162.
- [12] 葛立宏.儿童口腔科治疗中的焦虑和疼痛控制[J]. *北京大学学报:医学版*, 2009, 41(1): 6-9.
- [13] Bernson JM, Elfstrom ML, Hakeberg M, et al. Dental coping strategies, general anxiety, and depression among adult patients with dental anxiety but with different dental-attendance patterns[J]. *Eur J Oral Sci*, 2013, 121(3 Pt 2): 270-276.

(收稿日期:2014-11-08 修回日期:2014-12-28)

(上接第 2439 页)

吸收国外先进经验,开发更多的工具帮助卫生技术人员进行自我评估。

参考文献

- [1] 郭海涛,陈自强,彭霞,等.综合性医院继续医学教育的实践与思考[J]. *重庆医学*, 2007, 36(2): 116-117.
- [2] 刘娟,陈志勇.试论全科医师继续医学教育质量保障体系的构建[J]. *重庆医学*, 2012, 41(17): 1779-1780.
- [3] 汤金洲,马晓.国外继续医学教育管理模式的启示[J]. *西北医学教育*, 2010, 18(5): 933-937.
- [4] Piché P. 全球继续医学教育现状和发展趋势[J]. *中国继续医学教育*, 2011, 3(1): 53-54.
- [5] 刘素刚,蔡力民.远程医学教育在继续医学教育中的地位和作用[J]. *河北医药*, 2007, 29(8): 878-879.
- [6] 柳亮,陈罡,容敏华.医院卫生技术人员对继续医学教育

的认知需求调查[J]. *中国高等医学教育*, 2014(9): 5-6.

- [7] 赵雅宏.发挥医学院校优势开展继续医学教育[J]. *继续医学教育*, 2013, 27(8): 49-50.
- [8] 韦巧红,阮奇君.我国与欧洲三国继续医学教育的比较研究及对策[J]. *健康研究*, 2009, 29(2): 143-148.
- [9] 佟赤,郭军强,马亚楠,等.基于某大学附属医院继续医学教育必要性认知程度分析[J]. *中国高等医学教育*, 2012, (4): 27-28.
- [10] 王玲玲,鲁立,盛伟.国外医院继续医学教育发展及启示[J]. *医学研究生学报*, 2011, 24(11): 1189-1191.
- [11] 付晓宇,孟群,敬蜀青,等.新时期我国继续医学教育的发展对策[J]. *中国高等医学教育*, 2009, 23(4): 2-3.
- [12] 马真.继续医学教育全球标准本土化研究的思考[J]. *继续医学教育*, 2009, 23(1): 22-24.

(收稿日期:2014-11-28 修回日期:2015-02-06)