

云南省继续医学教育现状及影响因素的调查分析

许茗越¹⁾, 韦焘²⁾, 黄芩²⁾, 张丽²⁾, 胡月新²⁾, 吕琳¹⁾

(1) 昆明医科大学第二附属医院, 云南昆明 650101; 2) 昆明医科大学, 云南昆明 650500)

[摘要] **目的** 了解不同级别单位继续医学教育现状, 及其影响卫生技术人员参加继续医学教育的因素, 为继续医学教育的开展提供评价依据. **方法** 对参加云南省“继续医学教育管理暨住院医师规范化培养研讨班”的159名学员进行问卷调查. **结果** 目前继续医学教育的培训内容以基础理论及基本技能为主, 医学人文及管理相关知识开展不足; 远程教育方式已成为基层卫生技术人员参与继续医学教育的重要形式; 不同级别医疗单位在继续医学教育内容与方式中存在差异 ($P < 0.05$). 没时间、费用较高、交通不便影响卫生技术人员参加继续医学教育的三大主要因素. **结论** 应当建立多层次的继续医学教育体系, 丰富继续医学教育的内容, 提供全方位、多学科的继续医学教育.

[关键词] 继续医学教育; 现状; 影响因素

[中图分类号] R192.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2014) 07 - 0160 - 04

The Investigation and Analysis of the Status and Influencing Factors of the Continuing Medical Education in Yunnan Province

XU Ming - yue¹⁾, WEI Tao²⁾, HUANG Qin²⁾, ZHANG Li²⁾, HU Yue - xin²⁾, LV Lin¹⁾

(1) Dept. of Continuing Education, The 2nd Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650101; 2) Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

[Abstract] **Objective** To investigate and analyze the status and influencing factors of the continuing medical education, so as to provide evaluation basis for development of continuing medical education. **Methods** A total of 159 trainees from the "Continuing medical education management and resident doctor standardization training seminar" in Yunnan province were enrolled in this study. Then a questionnaire survey was performed in them. **Results** The training content of continuing medical education is given priority to with the basic theory and skills, insufficient of medical humanities and management related knowledge. Distance education has become an important form of participating in continuing medical education for basic health technical personnel. There are statistically significant differences in continuing medical education contents and ways between medical units with different level ($P < 0.05$). Limited time, high cost and inconvenient transportation are the main factors influencing health technical personnel to participate in continuing medical education. **Conclusion** The government should set up a multi-level system of continuing medical education, and enrich the content of continuing medical education, so as to provide comprehensive and multidisciplinary continuing medical education.

[Key words] Continuing medical education; Status; Influencing factors

继续医学教育是终生教育的一种形式, 是指医学实践的知识和技能领域内的继续教育^[1], 其目的是使广大卫生技术人员不断提高履行岗位职责

的能力, 促进卫生事业的进步^[2]. 随着时代的进步和生物医学模式的转变, 对卫生技术人员提出了全方位的要求, 不仅要有扎实的专业基本知识与

[基金项目] 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2011Y171); 昆明医科大学教研教改项目 (2012JY46)

[作者简介] 许茗越 (1987~), 男, 云南昆明市人, 在读硕士研究生, 主要从事公共卫生事业管理工作.

[通讯作者] 吕琳. E-mail:lvlin5@163.com

技能,还需要具备人文、心理、社会等各方面的综合知识.继续医学教育作为传播医学新知识、新理论、新方法、新技术的重要手段,对卫生技术人员实现医学科学精神与人文精神的交融起到了重要作用^[3-5].因此,继续医学教育在医学教育中具有重要作用.本研究以云南省为例,分析了不同级别单位继续医学教育的内容、方式及其影响卫生技术人员参加继续医学教育的因素,为完善继续医学教育措施提供参考依据.

1 对象与方法

1.1 调查对象

本研究以2013年11月1~3日参加云南省继续医学教育项目“继续医学教育管理暨住院医师规范化培养研讨班”的159名各地州市县镇级医疗卫生机构管理者及卫生技术人员为调查对象.

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 本次调查采用自行设计的“云南省继续医学教育情况”问卷对各级医疗卫生机构管理者及卫生技术人员进行调查.该问卷是在大量阅读文件、文献资料,如卫生部《关于加强继续医学教育工作的若干意见》、《云南省继续医学教育实施细则(试行)》等相关文件的基础上初步形成,经反复专家咨询修改而成.问卷涉及被调查者的个人基本信息、单位级别、性质和该单位继续医学教育开展的内容及方式、影响单位人员参加继续医学教育的因素等.

1.2.2 资料收集 对收集的调查问卷进行检查,数据填写不完全或不符合要求的列为不合格问卷,不参与统计分析.将合格的调查问卷进行编码,以便于数据的录入和统计分析.为保证质量,数据录入采取双遍录入法.发放问卷168份,收回问卷168份,合格问卷159份,回收率为100%,合格率为95%.

1.3 统计学处理

本研究的数据应用SPSS统计软件进行处理.采用描述性分析和卡方检验对数据进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 基本情况

2.1.1 参与调查医疗卫生单位分布情况 从单位性质来看,88.1% ($n = 140$)的调查对象来自医疗

机构,仅有11.9% ($n = 19$)来自疾控或卫生监督部门.从单位级别上看,大部分调查对象的单位属于县级医疗卫生单位 ($n = 100$,占62.9%),其次是地市级、省级,仅有4.4%的调查对象来自乡镇级医疗卫生单位(见表1).

表1 参与调查医疗卫生单位分布情况 [n (%)]

Tab. 1 The distribution of medical health units [n (%)]

项目	n	百分率 (%)
医疗机构	140	88.1
疾控或卫生监督部门	19	11.9
单位级别		
省级	12	7.5
地市级	40	25.2
县级	100	62.9
乡镇级	7	4.4

2.1.2 调查对象的基本情况 本次159名调查对象中,女性较多 ($n = 90$,占56.6%),年龄集中于“31~40周岁”和“41~50周岁”;学历方面,本科学历最多 ($n = 102$,占64.2%),大部分是“临床医学”专业毕业,以“公共卫生管理学”专业毕业的较少;职称方面,以副高、中级、初级职称居多;从职务和所在部门方面看,有65.8% ($n = 104$)的调查对象是科室或部门负责人,60.1% ($n = 95$)来自行政管理部门(见表2).

2.2 继续医学教育的内容与方式

2.2.1 继续医学教育的主要内容 (1)目前开展继续医学教育的主要内容.不同级别单位在“新成果与新进展”和“医学人文及管理知识”两方面差异具有统计学意义 ($P < 0.01$).在“新成果与新进展”方面,省级单位的比例最高(占83.3%),其次为地市级单位(占67.5%),县级和乡镇级单位比例较低,分别为40%、0%.在“医学人文及管理知识”方面,地市级单位的比例最高(占67.5%),省级、县级和乡镇级单位的比例较低,分别为41.7%、38%、14.3%(见表3). (2)对继续医学教育内容的需求,从继续医学教育内容的需求方面看,4个教育内容的需求都很高,均超过50%(见表4).在“新成果与新进展”和“医学人文及管理知识”两方面的需求比例明显高于目前实施的比例.

2.2.2 开展继续医学教育的主要方式 在开展继续医学教育的主要方式中,“培训班”的所占比例最高 ($n = 115$,72.3%),其次为“疑难病例讨

论”、“学术/专题讲座”、“院内学术活动”、“远程教育”等。从不同单位级别对开展方式进行分析,发现在“培训班”、“学术/专题讲座”、“学术会议”、“科研”4个方面差异具有统计学意义,见表5。

表2 调查对象基本情况 [n (%)]

Tab. 2 The demographic information of health technical personnel [n (%)]

项目	n	百分率 (%)
性别		
男	69	43.4
女	90	56.6
年龄 (岁)		
< 30	19	11.9
31 ~ 40	66	41.5
41 ~ 50	66	41.5
51 ~ 60	8	5.0
最高学历		
专科	46	28.9
本科	102	64.2
硕士	7	4.4
博士	3	1.9
毕业专业		
公共卫生管理学	2	1.3
临床医学	96	60.4
护理学	38	23.9
其它	23	14.5
职称		
正高	10	6.4
副高	37	23.6
中级	67	42.7
初级	35	22.3
职务		
单位负责人	16	10.1
科室或部门负责人	104	65.8
无职务	8	20.3
所在部门		
临床	44	27.8
预防	3	1.9
护理	12	7.6
医技	4	2.5
行政管理	95	60.1

表3 不同级别单位继续医学教育主要内容 [n (%)]

Tab. 3 The training contents of continuing medical education [n (%)]

主要内容	省级	地市级	县级	乡镇级
新成果 与新进展	10(83.3)*	27(67.5)*	40(40)*	0(0.0)*
专业基础知 识与基本技能	11(91.7)	33(82.5)	89(89)	5(71.4)
相关法规与 技术规范	9(75)	29(72.5)	85(85)	4(57.1)
医学人文 及管理知识	5(41.7)*	27(67.5)*	38(38)*	1(14.3)*

与专业基础知识与基本技能、相关法规与技术规范比较, * $P < 0.05$ 。

表4 继续医学教育内容的需求 [n (%)]

Tab. 4 The demands of training contents with continuing medical education [n (%)]

主要内容	n	%
新成果与新进展	109	69.4
专业基础知识与基本技能	133	84.7
相关法规与技术规范	110	70.1
医学人文及管理知识	84	53.5

表5 继续医学教育主要开展方式 [n (%)]

Tab. 5 The most important ways of carry out continuing medical education [n (%)]

主要方式	n	%
培训班	115	72.3
进修班	60	37.7
研修班	28	17.6
学术/专题讲座	85	53.5
学术会议	60	37.7
疑难病例讨论	95	59.7
科研	52	32.7
发表论文	82	51.6
院内学术活动	83	52.5
业务考察	47	29.6
远程教育	82	51.6

2.2.3 开展继续医学教育的主要方式 从表5可以看出,在开展继续医学教育的主要方式中,“培训班”的所占比例最高($n=115, 72.3\%$),其次为“疑难病例讨论”、“学术/专题讲座”、“院内学术活动”、“远程教育”等.从不同单位级别对开展方式进行分析,发现在“培训班”、“学术/专题讲座”、“学术会议”、“科研”4个方面差异具有统计学意义($P<0.05$).具有差异的四个方面中,省级和地市级单位的占比较高,均超过50%,其中省级单位举办“培训班”的构成比为100%.

2.3 影响单位人员参加继续医学教育的主要因素

影响卫生技术人员参加继续医学教育的三大主要因素是:没时间、费用较高、交通不便.其中,“没时间”是影响因素中选择最多的选项($n=101, 63.5\%$),其次为“费用较高”($n=88, 55.3\%$)、“交通不便”($n=50, 31.4\%$),见表6.

表6 影响卫生技术人员参加继续医学教育的主要因素
[n (%)]

Tab. 6 The main factors influencing health technical personnel to participate in continuing medical education [n (%)]

因素	n	百分率 (%)
交通不便	50	31.4
没时间	101	63.5
费用较高	88	55.3
对学术活动不了解	30	18.9
对口专业项目少	41	25.8
活动形式单一	33	20.8
信息不灵	24	15.1

3 讨论

3.1 丰富继续医学教育的内容与方式

从调查结果可以看出,目前云南省继续医学的教育内容多集中在专业基础知识、技能与相关法律法规方面的培训,在“新成果与新进展”和“医学人文及管理知识”两方面,不同单位级别存在差异,省级单位开展的继续教育培训班最多.这可能与目前从事临床实践的医务工作者,所受教育大多数是基础医学和临床医学教育,对人文科学和人文精神的教育比较淡化有关.但新型的医学模式对卫生技术人员提出了全方位的要求,不仅要有丰富的临床实践和专业知识,也要注重人的心理和社会因素在疾病和健康中的重要作用^[6,7].应当根据当前形式及医院热点问题定期举办继续教育活动,注重

加强医护人员人文素质的培养,增加人文社会科学课程以及医学与人文社会科学交叉融合的课程,提供全方位、多学科的继续医学教育^[7].

调查显示,有10.1%的调查对象为单位负责人,65.8%的调查对象为科室或部门负责人;且60.1%的调查对象在行政管理部门工作,这在一定程度上能够从管理者的角度反应出情况.从需求的调查来看,不同级别单位对四个继续医学教育内容的需求度都很高,这说明管理者已经意识到开展继续医学教育的重要性和全面性,不仅是医学卫生事业发展的要求,也是每一个卫生技术人员提高自身综合实力的需要.所以,各级政府部门和医疗机构应强化继续医学教育的意识,丰富继续医学教育的内容,营造出良好的学习氛围,鼓励和吸引各级卫生技术人员积极参加继续医学教育.

调查结果显示,培训班、疑难病例讨论、学术/专题讲座、院内学术活动、远程教育、发表论文是目前云南省开展继续医学教育的主要方式,其中,省级单位举办的培训班最多.但不同级别的单位在某些方式上存在差异,如远程教育在地市级、县级单位较为普遍,在省级单位较少,这可能与地理、资源优势有关.云南省地域广、山区多,结合实际情况出台了《云南省远程继续医学教育管理办法》,成立了远程医学教育中心开展远程继续医学教育,这不仅可以合理利用资源,丰富教学手段,提高学习效率,还可以减少办学成本,缓解长期困扰的工学矛盾^[8],为学习者提供方便的学习平台.尽管如此,目前我省的继续教育培训方式多是传统的灌输式教学,教育手段与教学模式相对滞后,医学知识的吸取是一个循序渐进的过程,继续医学教育应向“以问题为中心”的学习模式转化,以更好的满足各级医疗卫生技术人员对知识的需求.

3.2 影响单位人员参加继续医学教育的因素

调查结果显示,没时间、费用较高、交通不便影响单位人员参加继续医学教育的最主要三大因素.云南处于西部边远地区,资源分布不均匀,常常由于路途遥远、交通不便等因素影响很多基层卫生技术人员参加继续医学教育活动;此外,卫生技术人员业务多、工作繁忙,往往缺少足够的时间参加继续医学教育,工学矛盾问题降低了学员的学习积极性,在一定程度上阻碍了其参加继续医学教育.因此,面向云南基层卫生技术人员,应大力发展网络远程教育方式,注重实用性,有效解决基层卫生技术人员交通不便、工学矛盾的问题^[8].

本次调查发现,单位人员参加继续教育活动能

(下转第180页)

命体征:患者术毕送入复苏室,采用 Adrete 评分标准来判断患者苏醒情况,每 5 min 评估 1 次,并做好记录.如果时间超过 30 min 未苏醒的患者,除了监测体温,血压,呼吸,心率以及 SPO₂ 的变化,立即做血生化,血糖,动脉血气分析,以确定是因为低体温,低血压(失血)引起的苏醒延迟,还是代谢性疾病引起的苏醒延迟,或者是低 SPO₂, CO₂ 蓄积引起的苏醒延迟,针对原因及时报告麻醉医生处理.严密观察瞳孔、意识、SPO₂、血压、心率、体温、尿量及 CVP,根据监测指标随时调整输液的速度;(2)加强保暖措施,保持正常的体温:术中保温是一种预防术后寒颤,促进全麻苏醒的简捷有效方法^[5],对全麻后老年患者要加强保暖.除手术视野外,暴露的部位要注意在肩部、手、脚部的保暖,并用暖风机保暖,输入的液体、血液,采用加温器调至 38℃ 输入,冲洗液体应加温.患者送入复苏室后,除采取以上措施外,将室温调至 28℃,每 30 min 监测 1 次体温,随时注意触摸患者肢端末梢的温度.加强对老年患者全麻苏醒期的体温护理,可缩短患者在复苏室停留的时间,减少低温引起的各种并发症;

(3)保持呼吸道的通畅:老年患者由于气管内纤毛活动能力下降,全身麻醉后,呼吸道分泌物较多,未拔出气管导管的患者应去枕平卧,头偏向一侧,及时吸出呼吸道分泌物.老年患者口咽部软组织松弛,拔管后容易发生舌后坠,应常规准备口咽通气管,如果发生舌后坠,立即托起下颌,放置口咽通气管,麻醉面罩加压给氧,保持呼吸道通畅.在吸痰过程中应注意无菌操作,吸痰管每次更换,并注意口鼻腔分开使用,每次吸痰时间不超过 15 s,以免损伤呼吸道粘膜,易发生术后感染.

[参考文献]

- [1] 刘小华,龚连红,魏鹤群.老年患者全身麻醉术后苏醒延迟的护理[J].实用临床医学,2010,11(1):102-103.
- [2] 李慧静.36例全身麻醉苏醒延迟情况的回顾性分析[J].贵阳医学院学报,2012,34(3):106-107.
- [3] 李志海,李宗权,洪永柱.关于全身麻醉苏醒延迟的原因探讨[J].中国医药导报杂志,2012,9(1):130-134.
- [4] 许娜.术中保温对全麻患者术后苏醒延迟及寒颤的影响[J].中国医药导报杂志,2011,8(31):173-174.
- [5] 张粉玲,谢岚.老年肿瘤患者全麻术后苏醒延迟原因分析及护理[J].护理学报,2012,19(10B):32-33.
(2014-05-04 收稿)

(上接第 163 页)

够全额报销的比例仅占总数的 35.8%, 剩余 64.2% 的调查者都会承担不同程度的自费.从单位层面来看,占总数 24.5% 的单位没有继教专项经费,且在有经费的单位中,大部分专项经费都在 10 万元以下,并不能满足继续医学教育开展的需要.因此,费用成为了影响单位人员参加继续教育的主要因素之一.当前,各级卫生行政部门、医疗卫生单位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,尽量减少卫生技术人员参加继续医学教育的费用负担.

继续医学教育是卫生技术人员在整个职业生涯中,不断地更新知识、完善知识结构的需要.通过调查发现不同级别医疗单位在继续医学教育内容与方式中存在差异,今后应当建立多层次的继续医学教育体系,开展多样化、多方位的内容与方式,注重知识的更新,加强人文和社会科学知识的学习.远程教育方式已成为基层卫生技术人员参与继续医学教育的重要形式,其带来了多

方面的效益,值得推广.

[参考文献]

- [1] 王尚柏.国外继续医学教育理论与实践新进展[J].安徽医学,2010,31(3):195-197.
- [2] 张敏,匡碧云,赵长伟.继续医学教育与评估[J].中国卫生事业管理,2008,9:627-629.
- [3] 付晓宇,孟群,敬蜀青.新时期我国继续医学教育的发展对策[J].继续医学教育,2009,23(4):10-13.
- [4] 李萍,任佰玲,凌曦,等.某三级甲等医院近 5 年继续医学教育项目开展现状分析及思考[J].安徽医学,2010,31(8):977-988.
- [5] 刘娟,陈志勇.重庆市全科医师继续医学教育现状调查及对策研究[J].中国全科医学,2013,16(3A):781-784.
- [6] 徐小炮.山东省继续医学教育现状与需求分析的研究[D].山东大学,2008.
- [7] 罗云先,罗惠玉.规范继续医学教育管理促进医院持续发展[J].现代医药卫生,2011,27(6):934-935.
- [8] 李睿,吕琳.新时期继续医学教育相关问题的再思考[J].继续医学教育,2011,25(7):6-9.
(2014-05-17 收稿)