College and Job 职业教育发展, 2026, 15(11), 241-255
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ve
https://doi.org/10.12677/ve.2026.1511485

Hans汉斯

上海市浦东新区社区全科医生继续教育现状与需求调查分析

张智磊[1*]，朱丽君[2#]，陈　娟[3]，俞仑辰[4]，王亚卉[1]，顾天顺[1]

[1]上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心，中医全科，上海
[2]上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心，综合办公室，上海
[3]上海市浦东新区浦兴社区卫生服务中心，中医全科，上海
[4]上海市浦东新区三林社区卫生服务中心，中医全科，上海

收稿日期：2026年9月4日；录用日期：2026年11月12日；发布日期：2026年11月24日

摘　要

目的：了解全科医生的继教意愿，分析影响其意愿的因素，后续可精准推送继续医学培训，提升继教效率。方法：向浦东新区辖区内全科医生定向发送90份调查问卷，通过单因素方差分析、Fisher确切检验、Pearson相关性分析、Spearman相关性分析对调查数据展开分析。结果：全科医生的性别、执业类别、医疗职称、学位类型、从事管理岗位与否、带教资格有无、各项医学知识、技能与技术相关的自我评价，在不同程度上影响着继续医学教育参与的意愿。结论：分析不同因素对不同类别继教意愿的原因，探究其继教的潜在需求，后续可为各层次的全科医生精准推送其感兴趣或需要的继续教育内容，提升继教培训效率。

关键词

全科医学，继续医学教育，全科医生，相关性分析

Survey and Analysis of the Current Situation and Demand for Continuing Medical Education among General Practitioners in Pudong New Area, Shanghai

Zhilei Zhang[1*], Lijun Zhu[2#], Juan Chen[3], Lunchen Yu[4], Yahui Wang[1], Tianshun Gu[1]

[1]Traditional Chinese Medicine General Practice Department, Huinan Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai, Shanghai

[*]第一作者。
[#]通讯作者。

文章引用: 张智磊, 朱丽君, 陈娟, 俞仑辰, 王亚卉, 顾天顺. 上海市浦东新区社区全科医生继续教育现状与需求调查分析[J]. 职业教育发展, 2026, 15(11): 241-255. DOI: 10.12677/ve.2026.1511485

[2]General Office Department, Huinan Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai, Shanghai
[3]Traditional Chinese Medicine General Practice Department, Puxing Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai, Shanghai
[4]Traditional Chinese Medicine General Practice Department, Sanlin Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai, Shanghai

Received: September 4, 2026; accepted: November 12, 2026; published: November 24, 2026

Abstract

Objective: To investigate the willingness of general practitioners (GPs) to engage in continuing medical education (CME), analyze the factors influencing this willingness, and subsequently offer tailored CME recommendations to enhance its efficiency. Methods: A total of 90 questionnaires were distributed to GPs within the Pudong New Area. The collected data were analyzed using one-way ANOVA, Fisher's exact test, Pearson correlation analysis, and Spearman correlation analysis. Results: The willingness of GPs to participate in CME was influenced to varying degrees by their gender, practice category, medical title, degree type, involvement in management roles, possession of teaching qualifications, and self-assessments of various medical knowledge, skills, and techniques. Conclusion: By analyzing the reasons behind the varying influences of different factors on the willingness to engage in CME among different categories of GPs and exploring their potential CME needs, we can subsequently provide tailored CME content recommendations that align with the interests and requirements of GPs at various levels, thereby improving the efficiency of CME training.

Keywords

General Practice Medicine, Continuing Medical Education, General Practitioners, Correlation Analysis

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

继续医学教育(Continuing Medical Education, CME)对医务工作者毕业后知识水平、技能提升、视野开拓起着重要作用。全科医学 CME 专门针对社区及二、三级医院从事于全科医学事业的医生，其从临床医疗技术、公共卫生服务能力、家庭医生签约管理、全科医学科研、全科医学带教、全科人文关怀与理念等多方面对全科医生的岗位胜任能力进行提升。了解全科医生个人岗位胜任情况、个人技能水准与继续医学内在需求之间的联系，分析全科医生的继教意愿，为精准推送 CME，提升继教效率有重要意义。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

研究时间为 2026 年 7 月至 8 月，通过问卷星平台定向发送电子问卷，问卷对象为浦东新区辖区内 90 名全科医师。问卷首页内容含本项调查研究的目的、知情同意声明、保密原则，研究对象实行匿名填写，通过设置 ip 地址、扫码账号以及设备检验防止重复问卷填写。最终截至 8 月 30 日 24 时，共收回问卷 85 份，剔除无效问卷 4 份，最终纳入有效问卷 81 份，有效问卷回收率达 90%。

2.2. 方法

实行《全科医生继续教育现状与需求调查问卷》进行数据搜集。问卷设计基于全科医学继续教育或继续医学教育研究的文献回顾和教育类、临床类专家咨询，使用 20 人次预调查进行修订，保证本研究问卷的良好内容效度。

问卷设计流程如下。

2.2.1. 问卷设计与预调查

检索中国知网、万方、维普、PubMed 四大数据库近 5 年关于全科医生基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、职业素养、职业发展、全科继续医学教育的文献，邀请全科医学、医学教育领域专家开展两轮德尔菲咨询，对问卷指标进行评价与修订[1]-[3]。基础问卷生成后随机选取 20 名全科医生进行预先调查，通过预先调查结果分析与检验信度，优化问卷内容。

2.2.2. 正式问卷内容

正式问卷包含以下六大板块：(1) 基本情况：年龄、性别、工作年限、学历、是否从事管理岗位等；(2) 医疗服务能力自我评价：临床技能实践、基层常见病多发病的诊治、急危重症的识别和转运；(2) 公共卫生服务能力自我评价：预防保健服务、人群健康管理、基层传染病防治管理、突发卫生事件应急管理；(3) 职业素养认知评价：法律法规政策、医学人文伦理、信息技术素养；(4) 职业规划与发展自我评价：医院运营管理、教学科研能力；(5) 继续医学教育相关：参与继续教育的频次、继续教育后考核得分、教育评价、继续教育需求内容。

2.3. 统计方法

使用 SPSS27.0 与 SPSSPRO (https://www.spsspro.com/)进行数据分析。统计检验使用双侧检验，$p < 0.05$ 为有统计学差异。计数型资料使用频数(百分比)表示；单因素分析以“是否愿意参加 XXX 继续医学教育”为因变量，分类型资料使用卡方检验或 Fisher 确切概率法。个人能力水平自我评价预期得分使用均值 ± 标准差表示，若服从正态分布，满足方差齐的，则与“是否愿意参加 XXX 继续医学教育”使用 Pearson 相关性检验，检测二者之间相关性；个人能力水平自我评价预期得分不满足正态分布的，则与“是否愿意参加 XXX 继续医学教育”使用 Spearman 相关性检验，检测二者之间相关性。

3. 结果

3.1. 基本情况

样本基本情况描述性统计结果，如图 1 所示。

3.2. 参与临床医疗服务继续教育培训意愿描述

参与临床医疗服务继续教育培训意愿描述，如图 2 所示。

3.3. 参与公共卫生服务继续教育培训意愿描述

参与公共卫生服务继续教育培训意愿描述，如图 3 所示。

3.4. 参与人文与伦理继续教育培训意愿描述

参与人文与伦理继续教育培训意愿描述，如图 4 所示。

变量	频数（%）
性别	
女	52 (64.20)
男	29 (35.80)
执业类别	
临床	59 (72.84)
中医	22 (27.16)
职称	
住院医师	8 (9.88)
主治医师	54 (66.67)
副主任医师	17 (20.99)
主任医师	2 (2.47)
学位类型	
本科	60 (74.07)
专业型硕士	15 (18.52)
学术型硕士	6 (7.41)
从事管理岗位	
否	60 (74.07)
是	21 (25.93)
全科师资带教资格	
无	46 (56.79)
有	35 (43.21)

Figure 1. Descriptive statistical results of basic sample information
图 1. 样本基本情况描述性统计结果

3.5. 参与信息操作技术继续教育培训意愿描述

参与信息操作技术继续教育培训意愿描述，如图 5 所示。

3.6. 参与法律法规继续教育培训意愿描述

参与法律法规继续教育培训意愿描述，如图 6 所示。

3.7. 参与科研培训继续教育培训意愿描述

参与科研培训继续教育培训意愿描述，如图 7 所示。

3.8. 参与医保合理使用继续教育培训意愿描述

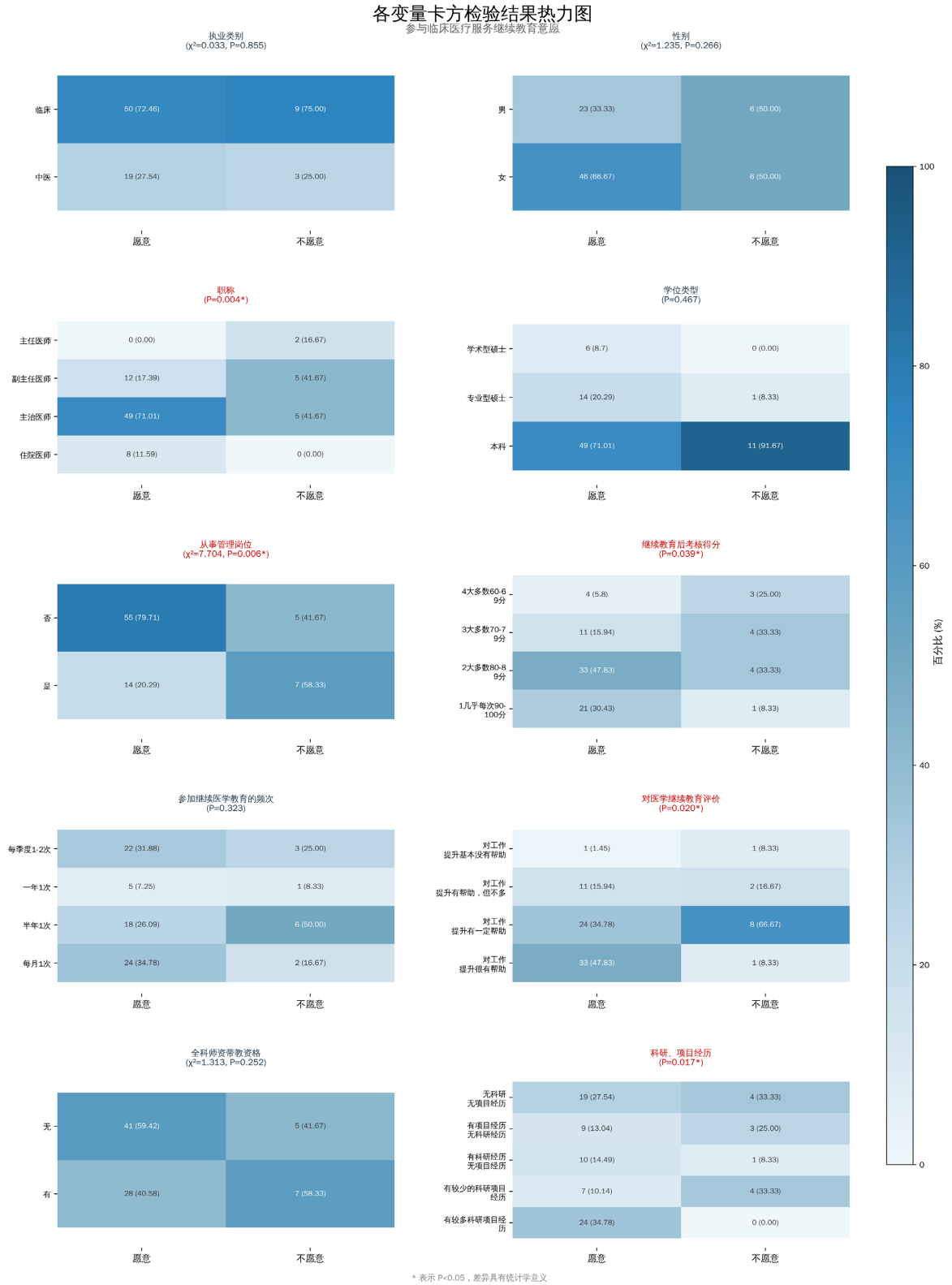
参与医保合理使用继续教育培训意愿描述，如图 8 所示。

3.9. 参与全科带教能力继续教育培训意愿描述

参与全科带教能力继续教育培训意愿描述，如图 9 所示。

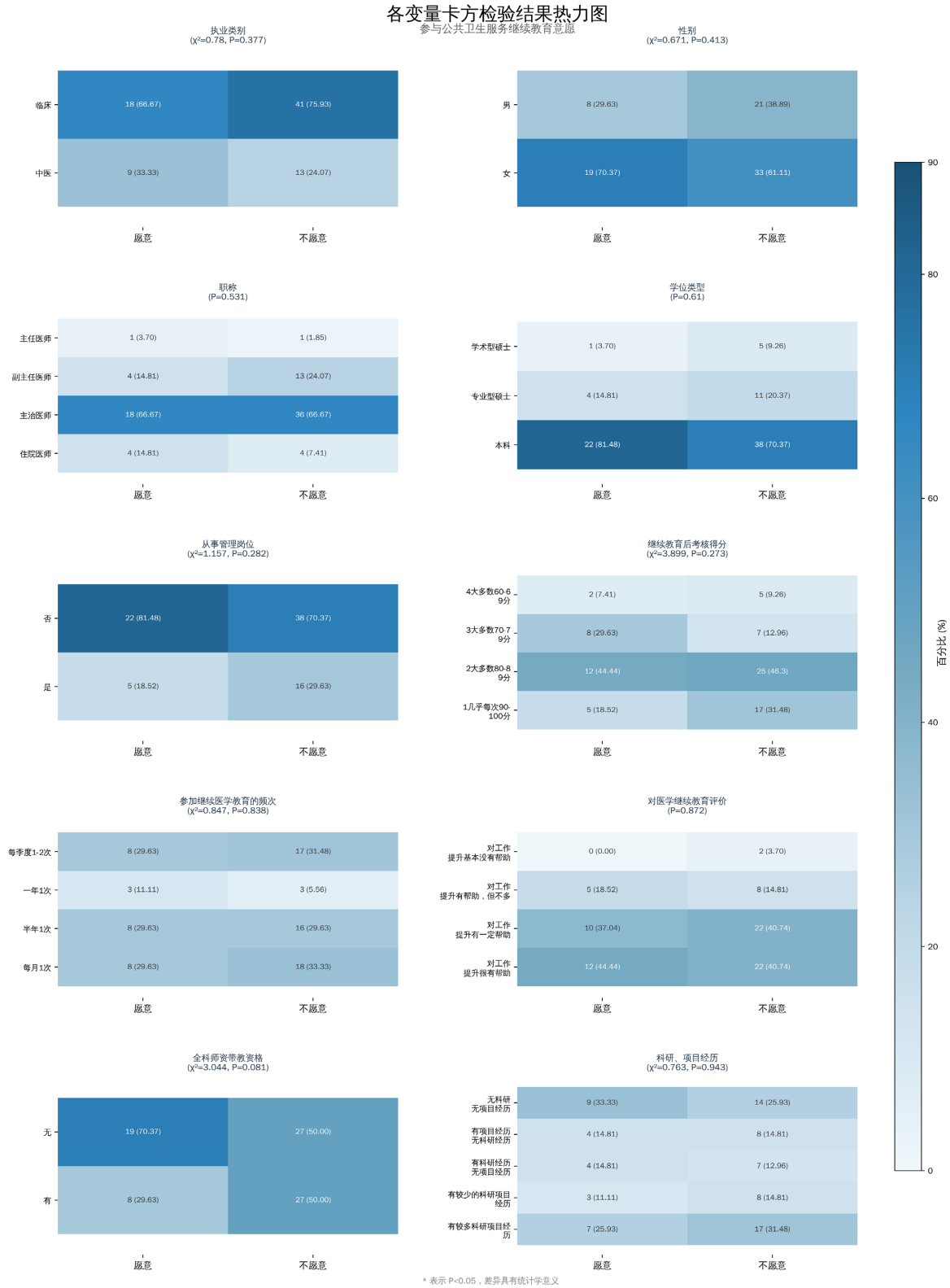
3.10. 个人能力水平预期测评得分

个人能力水平与继续教育意愿相关性分析，如图 10 所示。



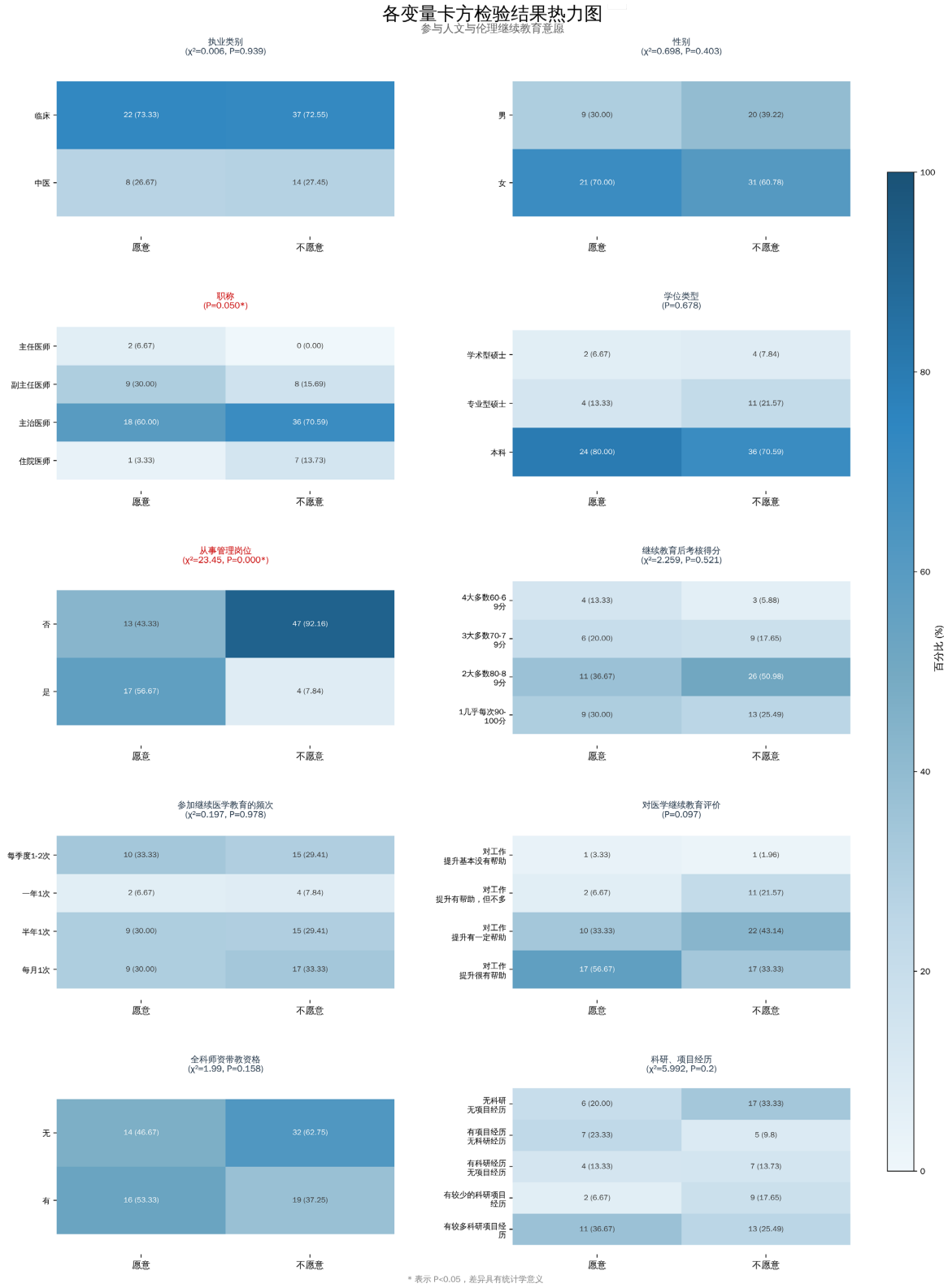
注：图中无卡方值的为 Fisher 确切概率统计，标红*为 $p < 0.05$。

Figure 2. Description of willingness to participate in continuing education and training for clinical medical services
图 2. 参与临床医疗服务继续教育培训意愿描述



注：图中无卡方值的为 Fisher 确切概率统计，标红*为 $p < 0.05$。

Figure 3. Description of willingness to participate in continuing education and training for public health services
图 3. 参与公共卫生服务继续教育培训意愿描述



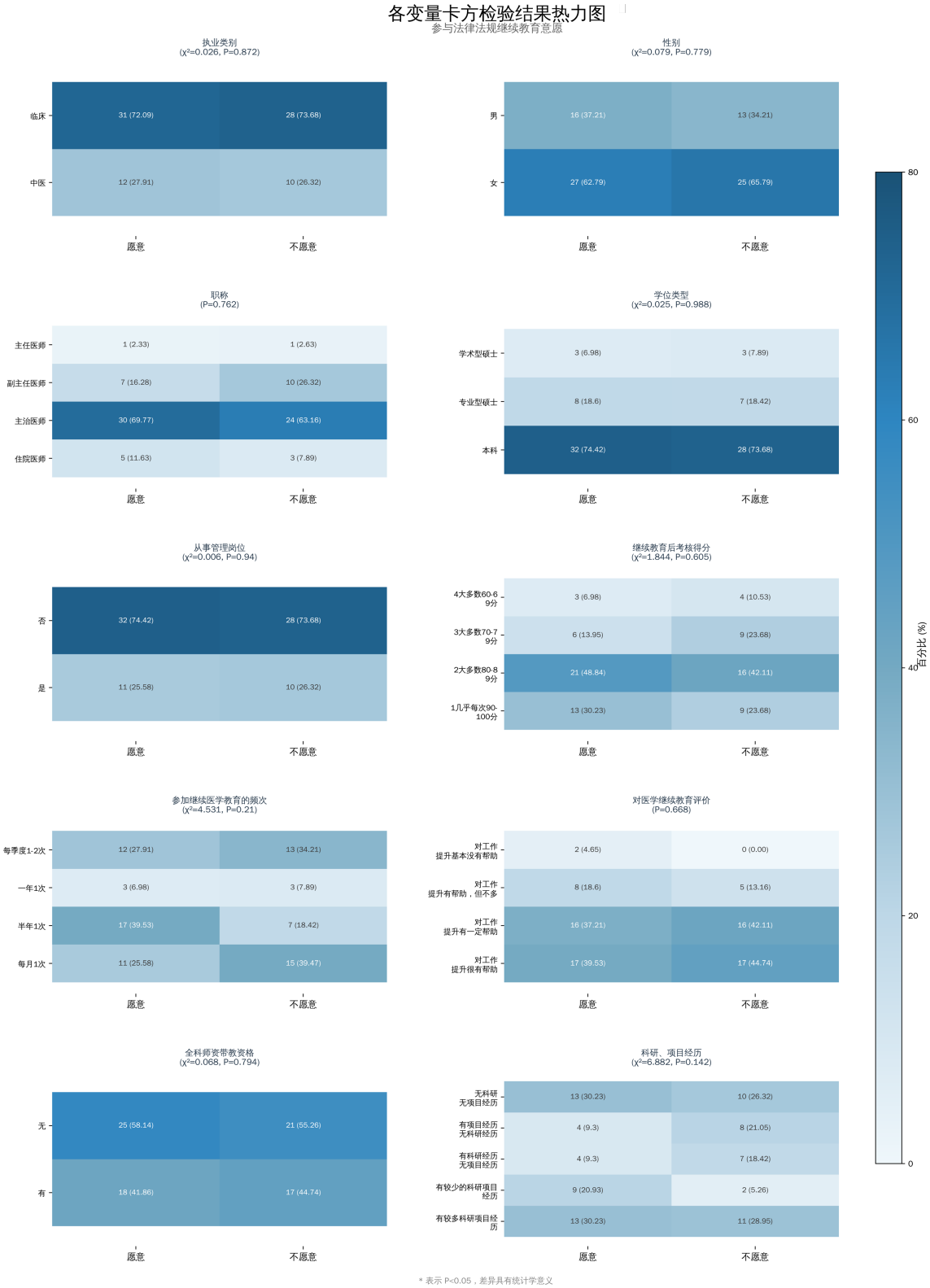
注：图中无卡方值的为 Fisher 确切概率统计，标红*为 $p < 0.05$。

Figure 4. Description of willingness to participate in continuing education and training in humanities and ethics
图 4. 参与人文与伦理继续教育培训意愿描述



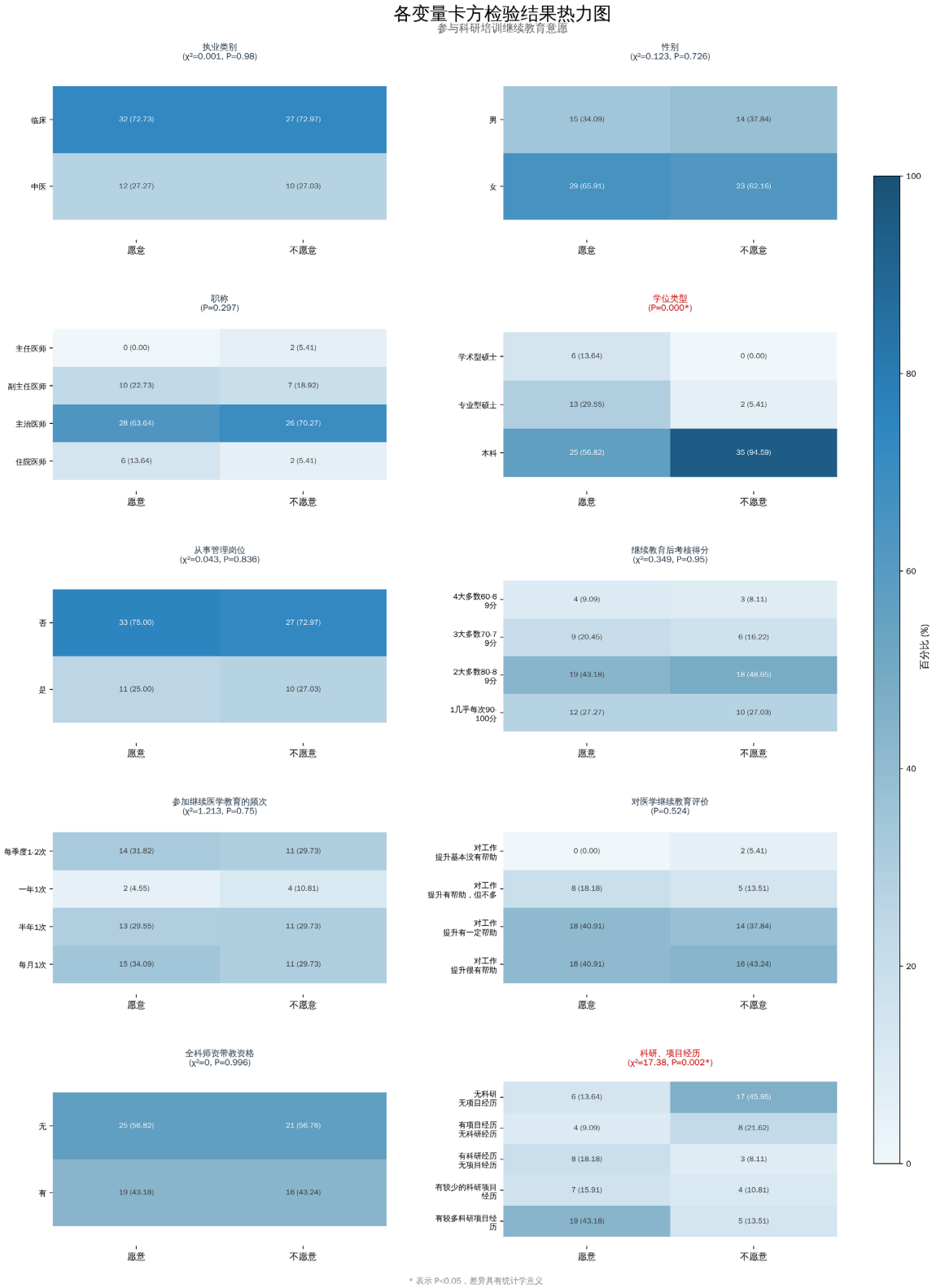
注：图中无卡方值的为 Fisher 确切概率统计，标红*为 $p < 0.05$。

Figure 5. Description of willingness to participate in continuing education and training on information operation technology
图 5. 参与信息操作技术继续教育培训意愿描述



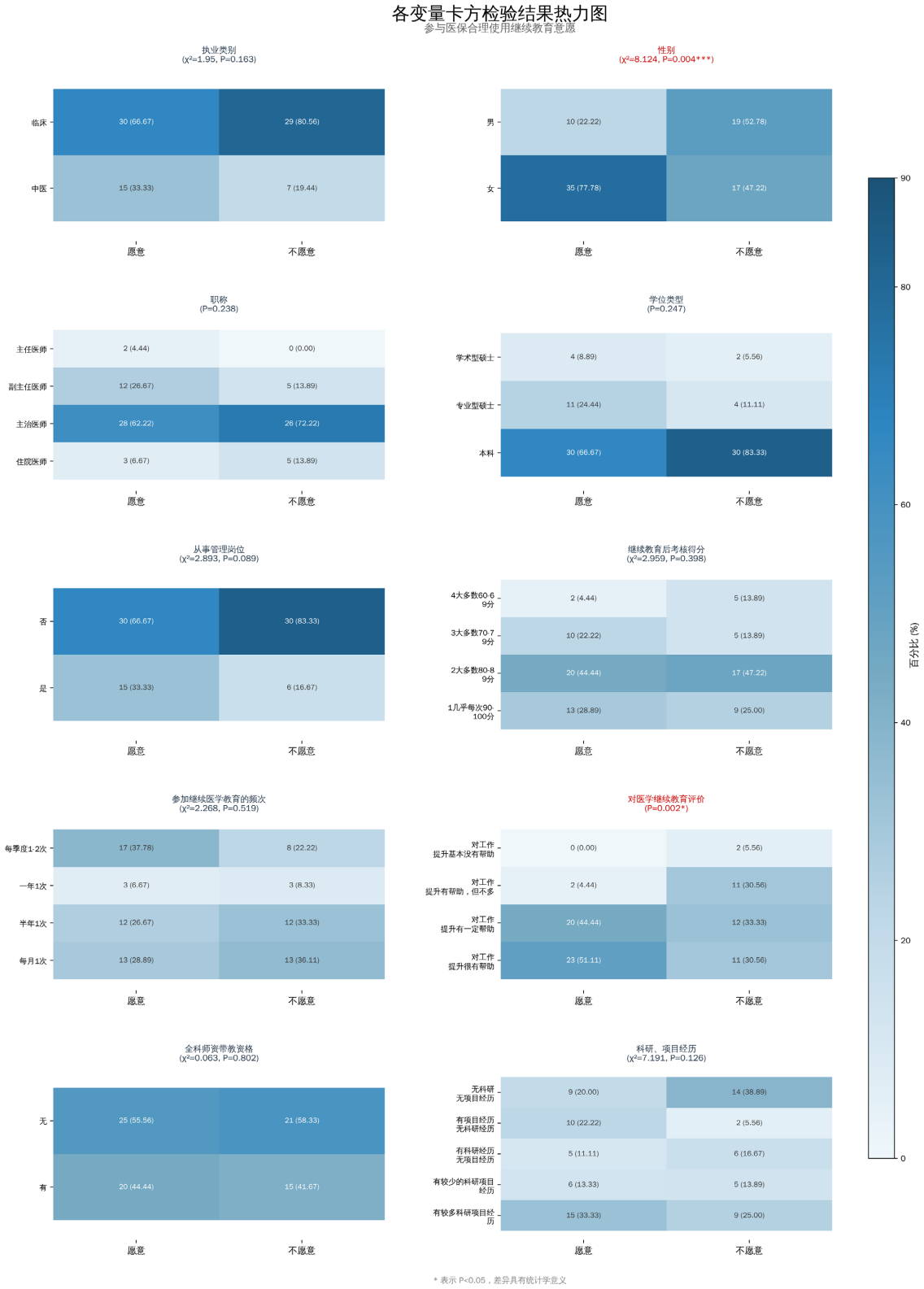
注：图中无卡方值的为 Fisher 确切概率统计，标红*为 $p < 0.05$。

Figure 6. Description of willingness to participate in continuing education and training on laws and regulations
图 6. 参与法律法规继续教育培训意愿描述



注：图中无卡方值的为 Fisher 确切概率统计，标红*为 $p < 0.05$。

Figure 7. Description of willingness to participate in scientific research training and continuing education training
图 7. 参与科研培训继续教育培训意愿描述



注：图中无卡方值的为 Fisher 确切概率统计，标红*为 $p < 0.05$。

Figure 8. Description of willingness to participate in continuing education training on the rational use of medical insurance
图 8. 参与医保合理使用继续教育培训意愿描述



注：图中无卡方值的为 Fisher 确切概率统计，标红*为 $p < 0.05$。

Figure 9. Description of willingness to participate in continuing education training for general practice teaching ability
图 9. 参与全科带教能力继续教育培训意愿描述

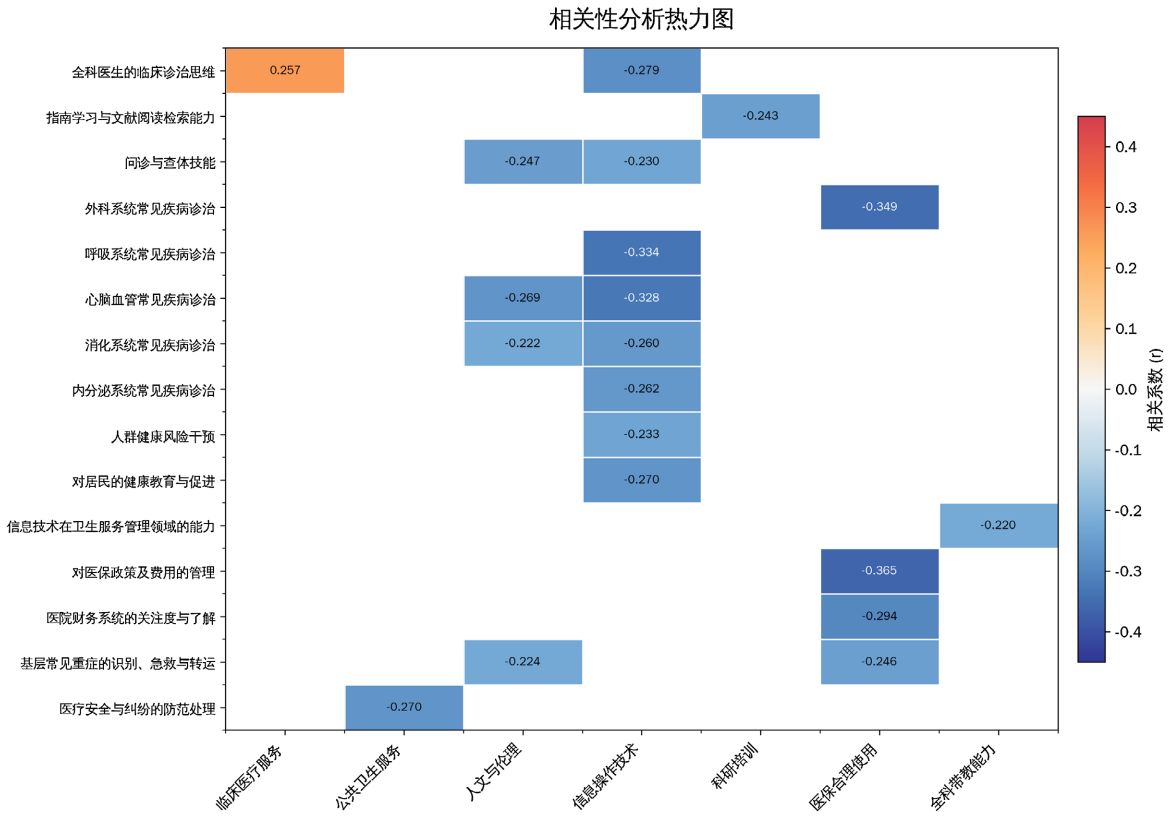


Figure 10. Analysis between personal ability evaluation and willingness for continuing education
图 10. 个人能力水平与继续教育意愿相关性分析

4. 讨论

本研究通过单因素分析及相关性分析，针对是否愿意参与临床医疗服务、公共卫生服务、人文与伦理、信息操作技术、法律法规、科研培训、医保合理使用、全科带教能力 8 类 CME 培训，识别出影响全科医生参与某类继续医学教育的意愿。

职称的差异体现出对各类 CME 意愿有影响，可认为不同职称的全科医学对各类 CME 明显体现出不同的需求[4]。高职称资历的医生对参与临床医疗服务的 CME 体现出更低的意愿，对参与人文与伦理培训、信息操作技术培训、表现出更高的意愿。这可能与高职称医生在临床医疗技术上达到一定水准，不需要频繁地进行临床技能与知识的 CME [5] [6]；转而愿意将更多的学习时间放在提升医疗服务温度的人文与伦理培训上[7]。同时不断更新的电子化医疗信息系统，繁杂的随访与信息管理系统，给予高职称医生更多的挑战与大量的操作步骤记忆负担，高职称医生往往年纪更大，接受新技术的速度比年轻低资历医生慢。AI 广泛地应用于医学诊断、辅助检验与检查、咨询、随访、档案管理等，高年资医生或需要参加相应的培训，以保持个人高水准的现代化家庭医生服务能力[8] [9]。

同样地，是否从事管理岗位影响着全科医生参与临床医疗、人文伦理、信息技术、全科带教能力意愿，与职称的差异产生了类似结果。非管理岗位的医生更加愿意参与临床医疗技术、知识、最新指南学习等的培训，而管理岗位的医生更愿意参加人文与伦理、信息技术操作、与全科带教能力。可以推测，从事管理岗位以后，全科医生更加注重自身人文素养的构建，2024 年 09 月 29 日，《关于印发医学人文关怀提升行动方案（2024-2027 年）的通知》[1]，明确将人文关怀融入到卫生事业高质量发展的核心动力。

[1]https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm

而从事管理岗位后，面临着更多的 HIS 系统权限、模块的使用，需要进一步提升个人信息技术能力才能胜任。从事管理岗位与全科医学带教水平提升之间有较为明显的倾向性质，也可认为管理工作的医生平时可能更多地参与着全科带教，但本研究未对此方向进行深入分析与研究，只对结果作出假设，需要更多的研究验证。

关于继续教育的评价影响着临床医疗服务、医保合理使用继教的意愿，从研究结果中得出，多数对继教有较高评价的全科医生，体现参与临床培训较为积极的态度，这可能与医生从 CME 中获益相关，能切实学习到新的临床技术[10] [11]。持消极态度的全科医生，更加不愿意参与医保培训，我国医务人员医保政策认知水平整体偏低，并且基于岗位、科室、职称等因素上存在一定认知差异[12]。继教评价低的医生则明确不愿意参与医保的学习。但无论全科医生对于医保培训的态度如何，基于我国现况、医保政策的落地实行与医务人员对医保的认知程度，全科医生均有必要积极参与医保培训[13]。

科研项目经历的丰富程度、学位类型，直接影响了全科医生对于科研培训 CME 的意愿。其中有较多科研或项目经历的医生则更愿意参与此类培训，硕士学历的全科医生也体现出对科研培训的意愿倾向。本科学历的全科医生则更多的是不愿意参与科研工作，其中科研涉及到学术研究的一线与热点、标书的撰写、实验的设计、文献的检索与阅读、新技术于科研中的应用等，社区医院有限的科教资源，可能导致只有少部分医生能长期接触最新的一线科研资源与平台[14]。专业型硕士、学术型硕士都对科研培训表现出积极意愿。全科医生积极科研工作能够提升社区医学科研水平，促进全科医学社区层面的发展，而全科一线科研实践表示[15]，能够由专业科研团队带动营造科研氛围，这一点是长期被忽视的。如果能有更多的全科医生能积极参与科研的学习并从事科研与项目建设，或能为社区营造良好的科研氛围[16]。

本项调查中，设置了各专业能力的自我评价分值，分为 5 个大类。临床技能水平中的全科医生的临床诊治思维、问诊与查体技能两项自评分，对继教意愿产生了一定的影响。其中全科医生的临床诊治思维得分将影响临床医疗服务、信息技术操作的继教意愿。诊治思维分数越高，则可能更愿意参与临床医疗服务，这可能与高水平的全科医生长期主动学习，职业获得感导致这种自我评价较高，成就感或可能影响着医生继续参与临床医疗服务知识的长期学习。

一项上海市某区社区卫生服务中心全科医生的专科疾病诊疗能力提升意愿的调查研究发现[17]，年龄与学历度高度影响着全科医生的参培意愿，而缺乏额外的时间和精力为主要的阻碍因素。结合本次调查研究，发现职称与参与管理岗位的与否对于不同类别 CME 的需求意愿影响显著，与既往研究体现出类似结果。成人学习理论提出，成人学习更注重问题导向和内在动机[18]。由于成人学习目的非常明确，往往以解决问题为需求导向，体现出这种结果的差异也是符合成人教育学理论的[19]。

5. 展望

全科医学在我国已经发展三十余载，全科医生的毕业后继续教育长足地影响着我国全科医生的成长与质量，也影响着社区卫生未来发展的方向。国外学者针对全科医生的 CME 需求评估，认为 CME 应该寻求医生的态度与行为改变，符合被培训者的需求与意愿[20]。应根据不同层次、不同需求的全科医生的特点，通过合理地优化继教结构、继教设计、与继教培训方案，将不同学科内容的继教，合理地推送或安排给相应需要的全科医生，既能够提升继教本身的效率，缩减无效的培训，更能提升全科医生实际岗位需要的技术与知识素养。当然本研究局限于上海浦东地区，并且调查样本量较少，不具备一般普适性，如能扩大样本量，或扩大研究地区，或能取得更加精准的数据。

基金项目

上海市浦东新区“国家中医药传承创新发展试验区”建设项目(PDZY-2025-1014)；上海市浦东新区卫生系统优秀青年医学人才培养计划(PWRq2026-57)；上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心院内课题

(HN2025-02, HN2026-10)。

参考文献

[1] 魏丽巍, 乔柯姣, 唐芷晴, 李洪霞. 康复医学研究生学术创新能力影响因素分析: 基于二元 Logistic 回归的实证研究[J]. 中国康复, 2026, 41(5): 315-320.

[2] 殷丽娟, 郑丽, 田彦花, 李洁. 银川市基层全科医生继续医学教育现状及需求调查分析[J]. 宁夏医学杂志, 2026, 48(5): 451-453.

[3] 袁成菊, 肖雪, 范腾阳, 等. 农村订单定向全科医生继续医学教育指标体系的初步构建[J]. 中国全科医学, 2026, 29(22): 3110-3115.

[4] 丁雯欣, 邱源, 陈平, 张燕萍. 地市级三甲医院卫生技术人员继续医学教育现状调查分析[J]. 现代医院管理, 2024, 22(3): 99-102.

[5] 张文珊, 戚燕, 汪雪玲. 上海市 2023 年口腔医学继续医学教育现状及发展建议[J]. 上海口腔医学, 2025, 34(6): 668-672.

[6] 曹细惠, 黄晓淳, 赖童, 陶岚, 苏宁. 继续医学教育专业科目的变化趋势及影响因素分析[J]. 现代医院, 2026, 26(8): 1396-1399+1403.

[7] 王丽, 刘玲玉, 张新庆. 高质量发展背景下医学人文关怀融入医院管理的路径探析[J]. 现代医院管理, 2026, 24(4): 24-27.

[8] 张涵予, 顾洁, 林赢男, 黄延焱. 基于人工智能技术构建模拟情景标准化病人在全科专业住院医师规范化培训教学中的应用研究[J]. 中国全科医学, 2026, 29(13): 1726-1731.

[9] 周雨涵, 闵钰琦, 郭洲, 等. 人工智能时代全科医生的机遇与挑战[J]. 中国全科医学, 2026, 29(25): 3563-3568.

[10] 李海燕, 何纬, 樊学军, 田绿波, 张弛, 张薇薇. 医疗卫生技术人员继续医学教育现状及其需求分析[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(13): 127-129.

[11] 燕玉敏, 张彩云. 公立三甲中医医院卫生技术人员继续医学教育中的问题及对策研究[J]. 科教导刊, 2025(17): 85-88.

[12] 钟馨慧, 曹婕, 邱林晓, 陈静茹, 薛璟. 国家区域医疗中心医务人员对医保政策的认知及影响因素分析[J]. 大众科技, 2026, 28(1): 126-129.

[13] 赵天广, 王菲, 刘亚恬, 等. 河北省医保相关工作人员医保政策认知程度影响因素研究[J]. 中国当代医药, 2024, 31(18): 125-128+133.

[14] 汪洋, 潘莹, 金花, 杨辉, Smith, H.E., 于德华. 上海全科医学科研网络中基层医务人员的研究环境和回报偏好: 一项混合方法研究[J]. 中国全科医学, 2026, 29(1): 24-34.

[15] 刘茜, 刘蕊, 黄蛟灵, 等. 2019 年社区卫生服务中心科研能力综合评价体系及评价结果的认同度调查研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(28): 3411-3414.

[16] 于德华, 王朝昕, 陆媛, 徐康捷, 黄蛟灵, 韩建军. 2019 年中国社区卫生服务中心科研能力评价及展望[J]. 中国全科医学, 2019, 22(28): 3406-3410.

[17] 王玉, 应晓华, 王一清, 唐雪, 刘诗婷, 周四娟. 上海市某区社区卫生服务中心全科医生专科疾病诊疗能力提升意愿及其影响因素[J]. 医学与社会, 2025, 38(11): 59-66+125.

[18] 张永, 朱敏, 蔡静. 学习型社会的制度建构: 基于成人学习系统理论的审视[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2025, 43(12): 60-70.

[19] 高玉旭. 中小学教师专业知识素养的提升路径探析——基于诺尔斯成人学习理论的启示[J]. 教学与管理(理论版), 2018(12): 48-50.

[20] VanNieuwenborg, L., Goossens, M., De Lepeleire, J. and Schoenmakers, B. (2016) Continuing Medical Education for General Practitioners: A Practice Format. *Postgraduate Medical Journal*, **92**, 217-222. https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133662