

◁ 教学与科研管理 ▷

湖北省某三级综合医院医务人员学习能力的调查*

房渊, 黄敏仪, 李承红, 周蕾, 袁艳亭

(湖北航天医院, 湖北省孝感市 432000)

【摘要】 目的 调查湖北省某三级综合医院医务人员学习能力, 为加强医务人员学习能力, 建设学习型医院提供参考。方法 采用医务人员学习能力问卷, 于2023年7—12月对湖北省某三级综合医院345名医务人员进行问卷调查。结果 345名医务人员学习能力平均分为(144.855±13.516)分, 处于中等水平。逐步回归分析结果显示, 影响医务人员学习能力的主要因素有是否参与教学工作($\beta=9.165, P<0.01$), 是否参与科研项目($\beta=5.317, P<0.01$)。结论 管理者应采用加大资源投入、持续完善激励机制等方式, 提升医务人员学习能力, 为打造学习型医院、增强医院核心竞争力奠定坚实基础。

【关键词】 学习型医院; 医务人员; 学习能力; 影响因素**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2025)01-0075-05**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.01.020

学习型社会是指人们通过持续的、程序化的方式来促进知识共享的社会环境。在这种环境下, 不管是团体组织或个人, 都将“不断学习”视作在本行业安身立命之本。自20世纪80年代起, 许多国家都将“学习型社会”纳入本国的国策之中。建设学习型社会对我国来说是实现社会主义现代化建设新三步走的宏伟目标和战略步骤的重大举措。党的十六大报告指出, 要建设全民学习和终身学习的学习型社会, 推动人的全面发展。党的二十大的报告进一步明确“学习型社会”和“学习型国家”的建设目标和要求^[1]。

学习型医院是一种通过有目标的团队学习来提升团队凝聚力和创造力的管理理念^[2]。随着医学技术的不断发展, 疾病谱不断地变化, 患者需求的日益丰富以及医疗市场竞争的进一步加剧, 医院为了适应新形势、新环境, 满足新需要, 接受新挑战, 就必须构建学习型医院。

学习能力是指学习者通过学习活动对自身状态产生积极影响的一种动态能力系统, 是个体从事学习活动所需具备的心理特征, 是顺利完成学习活动的各种能力的组合^[3]。医务人员的学习能力是指医务人员在医疗工作中获取、理解、应用新知识、新技能和新经验的能力, 以不断提升自己的专业水平和服务质量, 适应医疗行业的发展和变化。而医务人员的学习能力对构建学习型医院有着重要影响, 但以往的研究多注重对学生、教师群体的学习能力进行调查, 很少对医务人员的学习能力进行综合评价。鉴于此, 笔者以湖北省某三级综合医院的医务人员为研究对象, 从个人、团队、科室三方面综合调查医务人员学习能力的现状并分析

其影响因素, 以期为提高医务人员学习能力提供方法, 为高质量构建学习型医院提供借鉴, 为医务教育管理者培养高素质医务人员提供参考依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

于2023年7—12月, 采用便利抽样法选取湖北省孝感市某三级综合医院的医疗科室、医技科室、行政职能科室的医疗、护理、医技、行政职能工作人员作为研究对象。纳入标准: 自愿参与本研究; 从事该岗位工作至少6个月。排除标准: 调查期间换岗、辞职者; 不愿参与研究者; 在本单位工作, 但非本院职工(如实习或进修人员)。

1.2 研究方法

通过网络开展问卷调查和数据采集, 调查前对研究目的和意义、调查内容以及填报时注意事项进行充分说明, 并通过本院自动化办公系统、微信群聊等方式进行调查。调查内容分为两部分: 一是一般资料, 包括性别、年龄、科室、职称、工龄、参与科研和教学的情况、进修和培训的机会等; 二是采用韩明林^[4]2014年研制的医务人员学习能力问卷, 从科室、团队、个人3个维度测量医务人员学习能力。问卷共27个条目, 3个维度: 科室学习能力, 9个条目, 反映医务人员对科室学习情况的满意度; 团队学习能力, 9个条目, 反映医务人员对所在团队学习情况的评价; 个人学习能力, 9个条目, 反映医务人员对自身学习能力的评价。量表采用Likert 7级评分法, “非常不符”、“不符”、“有些不符”、“一般”、“有些符合”、“符合”、“非常符合”依次记为1分到7分, 得分越高, 则提示医务人员的学习能力越强。研究团队由医院办公室、人力资源部、医务部、

* 基金项目: 湖北航天医院2023年度院级科研项目(HBHTYY2023012)

护理部的骨干人员各1名组成,负责行政、医务、护理、医技人员的问卷收集工作。收集完成后进行筛选,作答时间少于60s、所有问题均为同一选项或数据不完整的问卷均被判定为无效问卷。问卷均为匿名填写,共计发放380份问卷,回收有效问卷345份,有效率达90.79%。

1.3 统计学方法

用SPSS 22.0软件进行数据处理分析。用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)来表示医务人员学习能力得分情况;使用频数和构成比来反映被调查对象的一般资料;采用独立样本 t 检验、方差分析、LSD- t 检验分析医务人员学习能力得分差异;采用多元逐步回归法对影响医务人员学习能力的主要因素进行回归分析。以 $P<0.05$ 为差异具有显著性。

2 结果

2.1 研究对象基本情况

参与本次调查的医务人员共有345名,其中男性

141名(40.87%),女性204名(59.13%);平均年龄(34.28±9.50)岁;医疗岗位88名(25.50%),护理岗位136名(39.42%),医技岗位60名(17.39%),行政岗位61名(17.68%);初、中级职称约占70.00%;平均工龄(9.78±7.79)年;学历以大专以上为主;在编196名(56.81%),非在编149名(43.18%);平均工作时长(9.23±1.23)h;平均月收入(6 460.14±2 321.23)元。

2.2 医务人员学习能力得分情况

345名医务人员学习能力平均分为(144.855±13.516)分,处于中等水平。个人学习能力得分为(48.383±4.462)分,团队学习能力得分为(48.206±4.945)分,科室学习能力得分为(48.266±5.980)分。

2.3 不同特征医务人员学习能力得分的比较

将调查对象按性别、年龄、岗位、职称、工龄、学历、编制情况、日均工作时长、月均收入、培训机会、进修情况、教学情况、科研情况分组,比较其自主学习能力的得分情况。单因素分析结果显示,除性别外,其他分组的学习能力的差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 一般资料对医务人员学习能力的影响($n=345$)

项目	人数	学习能力总分($\bar{x}\pm s$)	t/F 值	P 值	项目	人数	学习能力总分($\bar{x}\pm s$)	t/F 值	P 值
性别			1.479	0.140	岗位			2.989	<0.05
男	141	146.147±13.933			医疗	88	148.489±13.356 ^{#△}		
女	204	143.961±13.180			护理	136	143.549±12.265		
编制情况			5.086	<0.001	医技	60	144.318±12.757		
在编	149	148.954±13.895			行政	61	143.050±16.228		
非在编	196	141.739±12.374			职称			12.880	<0.001
是否有3个月以上进修经历			5.231	<0.001	未定级	38	141.057±11.152		
是	115	150.042±14.466			初级	151	141.869±12.344		
否	230	142.261±12.246			中级	93	145.123±14.722		
是否参与教学			8.200	<0.001	副高	36	150.111±11.766		
是	165	150.561±11.772			正高	27	158.963±9.460		
否	180	139.623±12.905			学历			12.054	<0.001
是否参与科研			5.897	<0.001	高中及以下	10	135.800±9.750		
是	101	151.219±13.254			大专	90	139.131±10.844		
否	244	142.220±12.748			本科	233	146.927±13.709		
年龄			4.318	<0.001	研究生及以上	12	155.083±13.104		
≤25岁	58	138.551±10.163			日均工作时长			8.463	<0.001
26~30岁	100	143.456±12.472			6~8 h	70	139.869±11.509		
31~35岁	64	145.437±13.489			8~10 h	222	144.793±13.330		
36~40岁	38	147.328±14.030			10~12 h	31	150.368±13.716		
41~45岁	24	148.177±10.855			12 h以上	22	153.570±14.529		
46~50岁	25	150.560±18.145			月均收入			9.125	<0.001
>50岁	36	149.073±14.853			2 500元以下	11	137.091±4.415		
工龄			5.579	<0.001	2 500~4 999元	73	141.668±13.437		
<1年	34	140.087±11.031			5 000~7 499元	166	143.703±13.155		
1~5年	113	140.780±11.678			7 500~9 999元	66	147.380±12.779		
6~10年	56	146.614±13.797			10 000元及以上	29	156.667±12.512		
11~15年	54	148.593±12.257			培训参与机会			32.887	<0.001
16~20年	31	149.185±16.694			<1次	111	137.927±12.897		
≥21年	57	148.151±14.625			1~2次	118	145.045±13.482		
					>2次	116	151.290±10.689		

注:*与医疗相比, $P<0.05$;#与护理相比, $P<0.05$;&与医技相比, $P<0.05$,△与行政相比, $P<0.05$ 。

进一步分析发现不同岗位的医务人员个人学习能力得分由高至低依次为:医疗、医技、护理、行政职能。其中医疗与护理、医疗与行政职能的学习能力差异均有统计学意义($P<0.05$);对于团队学习能力,不同岗位的医务人员团队学习能力得分由高至低依次为:医疗、医技、行政职能、护理。其中医技与医疗、医疗与护理、医疗与行政职能的学习能力差异均有统计学意义($P<0.05$)。而不同岗位的医务人员科室学习能力差异没有统计学意义($P>0.05$),见表2。

2.4 医学人员学习能力与个人状况、培训参与机会的相关性分析

研究表明医务人员学习能力与年龄、职称、工龄、学历、日均工作时间、月收入、参与培训机会均呈正相关($r>0, P<0.01$),见表3。

2.5 多元逐步回归分析

将单因素分析及相关性分析结果中有统计学意义的6个变量(学历、职称、培训参与机会、是否有超过3个月进修经历、是否参与过教学工作、是否参与过科研项目)作为自变量,医务人员学习能力总分作为因变量,进行多元逐步回归分析。结果表明,纳入多元逐步回归模型的变量有:教学工作参与情况、培训参与机会、科研项目参与情况、职称($P<0.05$),共解释回归方程总变异的26.8%;共线性诊断结果表明:各模型的容忍度均在0.6以上,方差扩大因子(VIF)为1.259~1.549,表明自变量之间不存在多重共线性(见表4)。

3 讨论

3.1 医务人员学习能力现状

本次调查的345名医务人员学习能力平均分为(144.855±13.516)分,总体得分率为76.64%,处于中等水平,低于韩明林^[4]的研究结果。这可能与本次调查的医院正处于转型期,高学习能力人员较少有关。各维度条目均分从高到低依次为个人学习能力(48.383±4.462)分、科室学习能力(48.266±5.980)分和团队学习能力(48.206±4.945)分。分析原因:该院正值三甲创建初期,近两年来大力引进高层次人才、学科带头人,但科室及团队的其他医务人员大多沿用以往配置或跨

科室调配,高层次人才虽具有较高水平的医疗业务能力,但科室个性化人才培养机制与团队学习文化建设是长期过程,故本次调查结果中医务人员的个人学习能力较其他科室和团队学习能力高。国内其他学者的研究也表明,建立健全科室的人才培训机制^[5]和团队学习文化建设有利于提高员工整体的学习能力^[6]。

3.2 医务人员学习能力的影响因素

3.2.1 教学工作参与情况。结果表明教学工作参与情况是医务人员学习能力的主要影响因素。以参与过教学工作为参考,从未参与教学的医务人员的学习能力水平明显偏低($\beta=-6.527, P<0.001$)。分析原因:(1)该医院有较完善的教学管理制度,每位参与教学的医务人员均需通过资格审查与现场试讲,人员结构大多以具有高级职称、研究生学历或高年资中级职称医务人员为主。(2)医学教育涉及更多的医学理论和医疗技术,具有更高的信息集成度^[7],想要实现理想的教学效果就需要医务人员具备较强的知识储备和优秀的团队协作能力。教学工作是一种参与式学习的过程。在与学生的交流中,医务人员会接触到新的观点和思路,从而拓宽自己的视野,发现自身在知识和经验方面的不足,进而激发自我学习的动力。这提示管理者应大力支持教学工作,做好教学管理,打造优质创新师资队伍^[8],培养高素质人才,促进各学科之间的交叉互融,在医院内部营造良好的学习文化氛围,提高医院整体能力水平。

3.2.2 参与培训情况。研究结果显示,参与培训情况是医务人员学习能力的主要影响因素。以<1次/年为参照,每年参与培训1~2次、>2次的医务人员,其学习能力水平较高($\beta=4.675, P<0.001; \beta=9.091, P<0.001$)。原因分析:医学与其他学科不同,技术更新周期短,参与培训教育能够让医务人员快速掌握自己所属岗位所需的知识和技能,更加胜任自己的本职工作^[9]。相关研究也表明,培训参与情况是医务人员满意度的影响因素之一^[10],但目前医务人员对医学培训的满意度较低。另有学者研究表明,医务人员信息素质的培养有助于其终身学习能力的培养,对学习型医院建设有重要意义^[11]。综上,管理者应根据医务人员实际情况组织内容丰富、形式多样的培训项目^[12],提升医务人员

表2 不同岗位医务人员学习能力的事后比较($n=345$)

部门	人数	科室学习能力	团队学习能力	个人学习能力
医疗	88	49.264±5.637	49.622±5.194 ^{#△}	49.602±4.547 ^{#△}
护理	136	48.168±5.659	47.575±4.535 [*]	47.806±3.832
医技	60	47.745±5.976	47.915±4.216 [*]	48.658±4.842
行政职能	61	47.555±7.035	47.854±5.766	47.641±4.949
F值		1.273	3.385	3.670
P值		0.280	<0.035	<0.026

注: *与医疗相比, $P<0.05$; #与护理相比, $P<0.05$; &与医技相比, $P<0.05$; △与行政相比, $P<0.05$ 。

表3 医学人员学习能力与个人状况、培训参与机会的相关性分析($n=345$)

项目	学习能 力总分	个人学 习能力	团队学 习能力	科室学 习能力
年龄	0.276	0.263	0.280	0.225
职称	0.314	0.321	0.303	0.249
工龄	0.274	0.266	0.263	0.226
学历	0.330	0.350	0.313	0.263
日均工作时间	0.266	0.280	0.209	0.223
月收入	0.268	0.279	0.220	0.247
培训参与机会	0.393	0.414	0.298	0.354

的个人素质和工作满意度,可以进一步推动学习型医院的建设,提升医院整体竞争力。

3.2.3 是否参与过科研项目。研究结果表明,是否参与过科研项目是医务人员学习能力的主要影响因素。以参与过科研项目为参照,没有过科研项目经历的医务人员学习能力较低($\beta=-3.182, P<0.05$)。原因分析:在科研工作过程中,能够培养个人发现及解决问题能力、文献资料检索和数据分析能力、言语表达能力和写作能力等^[13],本次研究对象中有70.72%的医务人员没有科研经历,说明该院医务人员对科研的热情与兴趣并不高,缺少完善的科研设备也对科研工作造成了阻碍。同时繁重的医疗工作也让医务人员逐渐丧失了科研工作的激情和自主创新能力^[14]。相关研究表明,缺乏时间,缺乏科研知识,获取信息困难是影响医务人员进行科研的主要困难^[15]。管理部门应为医务人员搭建科研培训的平台,采取针对性的科研相关培训,同时营造良好的学习氛围,更好地发挥医务人员的内在积极性、创造性,激发其科研活力^[14]。

3.2.4 学历。研究结果表明,学历是医务人员学习能力的主要影响因素。以中专(高中)及以下为参照,研究生及以上学历的医务人员学习能力较强($\beta=6.36, P<0.05$)。这与韩明林^[4]的研究结果一致。原因分析:具有高学历的医务人员可以通过自己良好的专业素养来构建自己的知识体系,从而提高自身的学习效果。反

之,学历越低,越不能取得良好的学习效果。我国目前已培养研究生1100余万名^[16],且我国研究生的培养目标、培养模式较为完善,高学历人才的个人综合学习能力较强^[17]。有研究表明,由高学历的工作人员组成的科室和团队其学习能力往往也比较强^[18]。管理者应合理配置科室、团队的人员学历结构,针对不同层级的人员设置不同的培养目标。利用高学历人才的个人素质促进整个团队或科室不断提升,同时也应注意学历偏低的医务人员的培养,这样才能全面整体提高医务人员的学习能力^[19]。

4 建议措施

4.1 加大资源投入

建设学习型医院需要医院在制度和物质上为医务人员提供保障^[20],因此,医院的管理者需要充分认识到医务人员提升学习能力的重要性,并在制度制定与实施、日常工作要求中贯彻这一理念。如购买电子数据库、设立院级科研项目资金、与高校或其他医院建立合作关系、为医务人员提供学习机会等。

4.2 注重各岗位均衡发展

研究结果表明,行政职能岗位的医务人员学习能力得分最低,管理者应加大对行政职能岗位医务人员学习能力提升的资源投入,如组织医疗质量管理类培训、管理工具应用大赛等。同时也应该注意各岗位之间的技能学习,例如组织临床岗位人员学习公文处理、表格制作等技能,组织管理人员学习简单的临床急救技能等,从而完善医务人员的知识体系。

4.3 优化奖惩制度

在学习型医院建设中需要建立必要的奖惩制度,通过一系列行之有效的措施,调动医务人员学习的热情和创造性,从而提高医务人员的学习能力^[21]。如制定全院人员学习培训考核制度,将学习效果与绩效奖金挂钩、设立学习进步奖、科研成果奖等。

表4 医务人员学习能力影响因素的多元逐步回归分析($n=345$)

变量	B	SE	β	t值	P值	95%CI
常数	145.357	1.849		78.615	<0.01	(141.72, 148.994)
是否参与教学工作(参照=是)						
否	-6.527	1.405	-0.242	-4.645	<0.01	(-9.291, -3.763)
培训参与情况(参照=<1次/年)						
1~2次/年	4.675	1.578	0.164	2.963	<0.01	(1.571, 7.779)
>2次/年	9.091	1.64	0.318	5.542	<0.01	(5.865, 12.317)
是否参与科研项目(参照=是)						
否	-3.182	1.556	-0.107	-2.045	0.041	(-6.242, -0.122)
学历(参照=高中及以下)						
研究生及以上	6.36	2.601	0.127	2.445	0.014	(1.243, 11.476)

4.4 拓宽学习路径

多元化的学习方式可以提升医务人员学习的主动性^[22]。医院应开展多种形式的学习培训,满足不同岗位医务人员的学习需求。一是在医院内部选拔一批院内专家作为内训师,定时开展院内业务培训;二是邀请省内、国内业界专家来院指导交流,通过“传帮带”帮助本院医务人员开拓视野,提升技能;三是举办学术会议,与其他单位互相学习先进经验,促进医务人员提升学习能力;四是根据各岗位人员学习需求制定相应的培训计划,激发其自身学习兴趣。

4.5 营造良好的学习氛围

医院管理者营造积极向上的学习文化氛围,鼓励医务人员不断学习和创新,可以在全院举办知识竞赛,宣传部门可通过多媒体、宣传栏等方式宣传学习能力提升的意义,促进全院学习氛围的形成。在科室层面可根据人员专业、学历结构制定导师制学习小组^[22]、定期开展学习成果汇报。打造比学乐学的学习理念。

综上所述,本次调查的医院医务人员学习能力有待提高,管理者应当加大资源投入,为医务人员搭建学习培训的平台,包括硬件设施的完善及配套的培训。促进各岗位均衡发展,提供学科交叉学习的机会。持续完善激励机制,营造良好的学习氛围,打造比学乐学的学习理念,充分激发医务人员自身学习动机。自上而下多措并举提升医务人员学习能力,为打造学习型医院,增强医院核心竞争力奠定坚实基础。

参 考 文 献

- [1] 谢青松,高茜,许玲.基于教育数字化构建学习型社会和学习型大国:现实逻辑、内涵要义及发展路向[J].成人教育,2024,44(1):17-22.
- [2] 王瑶,徐彬.论图书馆在学习型医院(学院)创建中的作用发挥[J].文化产业,2022(8):80-82.
- [3] 光明网.浅谈“学习力”概念辨析[EB/OL].(2023-07-21)[2024-08-28].https://reader.gmw.cn/2023-07/21/content_36713020.html.
- [4] 韩明林.学习型社会背景下某医院医务人员学习能力现状研究[D].衡阳:南华大学,2014.
- [5] 潘晶.公立医院学习型科室建设与优化对策研究[D].济南:山东大学,2023.
- [6] 杨晓红,韩春雷.研究型医院人才队伍发展的探索与思考[J].中国卫生人才,2017(11):78-81.

- [7] 肖颖,肖凡,曾燕兰.医院教学管理中精细化管理的应用研究[J].中国卫生产业,2018,15(20):125-126.
- [8] 康姮.医学院校附属医院创新型师资管理队伍建设的探讨[J].中国卫生标准管理,2024,15(3):84-87.
- [9] 汤宇娜.构建学习型医院的探索与实践:以广西医科大学第一附属医院为例[J].现代医院,2016,16(11):1655-1657.
- [10] 陈小娟.公立医院医务人员工作满意度影响因素的分析[J].今日财富(中国知识产权),2021(10):199-201.
- [11] 赵静,姚华,温浩,等.学习型医院建设背景下提高职工信息素质初探[J].江苏科技信息,2015(21):31-33.
- [12] 黄贵芝,姚岚,陈敏,等.医务人员接受继续医学教育现状及其需求分析[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(1):187-189.
- [13] 尚少梅,吴雪,高艳红,等.22个省市三级医院护士科研能力与培训需求的现状调查[J].中华护理杂志,2018,53(3):277-280.
- [14] 胡婷婷,申奇奇,乔旭界,等.基层医务人员科研能力提升与对策[J].科技风,2024(1):163-165.
- [15] 史建平,岳英,史树银.某医院医务人员科研能力及科研需求的调查分析[J].新疆医学,2024,54(1):72-76.
- [16] 佚名.我国已累计培养1100多万名研究生[J].云南教育(视界时政版),2024(Z1):5.
- [17] 龚丽华,黄巧凌,刘君梁.广西高质量发展社会需求背景下研究生培养的成效、问题及对策:以G大学为例[J].高教论坛,2024(3):107-110.
- [18] Gao Y, Zhou M, Liu YY, et al. Influential factors associated with core competencies of diabetes specialist nurses and correlation with self-directed learning ability: A cross-sectional study [J]. Nurs Open, 2024, 11(7): e2234.
- [19] Lyman B, Hammond EL, Cox JR. Organisational learning in hospitals: A concept analysis [J]. J Nurs Manag. 2019, 27(3): 633-646.
- [20] Wijayanti A, Sara R, Handayani AP, et al. Learning organization to maintain full accreditation of public health center [J]. EurAsian J BioSci, 14(2):2687-2692.
- [21] Goula A, Stamouli MA, Latsou D, et al. Learning Organizational Culture in Greek Public Hospitals [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(4): 1867.
- [22] 陈晓玲.A医院学习与发展体系构建的思考[J].管理观察,2019(9):184-185,187.

通信作者:黄敏仪(2001-),女,本科,初级人力资源管理师;研究方向:医院管理、图书情报。

收稿日期:2024-08-05

修回日期:2024-09-11

(编辑 张瀚予)