基础教学

本科阶段“全球卫生概论”课程教学适配与优化路径

许颖昕，顾 菁，郝 春，廖 婧
中山大学公共卫生学院，广东 广州 510080

摘要：目的 探讨“全球卫生概论”课程在预防医学本科专业中的最佳开设时机，并为课程优化提供依据。**方法** 以75名大三年级与108名大四年级预防医学专业学生为研究对象，在讲授“全球卫生概论”课程后，采用问卷调查、测试成绩和名义小组访谈法，从满意度、教学效果和接受度三个维度系统比较两个年级的教学反馈与成效，并对低年级学生额外收集学习挑战与知识需求。采用曼-惠特尼U检验分析满意度和教学效果，采用关键词分类法对接受度进行定性分析，采用内容分析法梳理学习挑战与知识需求。**结果** 两个年级学生对课程的整体满意度均较高，但社会实践环节是共同面临的薄弱点。高年级学生的测试成绩和实践成绩均显著优于低年级学生（$P<0.05$）。访谈显示，低年级学生更关注实践主题的可行性，而高年级学生更重视调研执行。低年级学生反映挑战主要来自课程设计和自身能力两方面，并认为多学科知识对课程学习至关重要。**结论** 全球卫生课程更适配于已具备扎实专业基础的高年级学生开设。针对低年级学生，应搭建系统化的学习支持框架，通过案例教学与虚拟仿真等技术降低学习负荷；针对高年级学生，则可侧重现实问题解决能力的培养，以系统性提升全球卫生人才的培养质量。

关键词：全球卫生教育；课程设计；本科教学；预防医学；教学效果评估
DOI：10.13555/j.cnki.c.m.e.2026.05.012
中图分类号：G642.0 **文献标志码：**A **文章编号：**2096-3181(2026)05-0750-08

Teaching Adaptation and Optimization Pathways for “Introduction to Global Health” Course at the Undergraduate Level

XU Yingxin, GU Jing, HAO Chun, LIAO Jing

School of Public Health, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China

Abstract: *Objective* To explore the optimal timing for introducing global health courses in the undergraduate preventive medicine curriculum and provide a basis for course optimization. *Methods* A comparative study was conducted involving 75 third-year and 108 fourth-year students in preventive medicine majors. After completing the same “Introduction to Global Health” course, a systematic comparison of teaching feedback and outcomes between the two cohorts was conducted across three dimensions: satisfaction, teaching effectiveness, and acceptance. This was achieved using questionnaires, test scores, and nominal group interviews. Additionally, learning challenges and knowledge needs were specifically collected from the junior

收稿日期：2025-10-23
基金项目：广东省高等教育教学改革项目（粤教高函〔2020〕20-15）；中山大学本科教学质量工程类项目（中大教务〔2025〕113）
作者简介：许颖昕，硕士，研究方向为流行病与卫生统计学。
通信作者：廖 婧，副教授，社会流行病学博士，研究方向为健康老龄化。

students. The Mann-Whitney U test was employed to analyze satisfaction and teaching effectiveness scores. Keyword categorization was used for the qualitative analysis of acceptance, and content analysis was applied to synthesize the learning challenges and knowledge needs. *Results* Overall course satisfaction was high among students from both grades, although the practical social engagement component was identified as a common challenge. Senior students demonstrated significantly better performance in both test scores and practical assignment results compared to junior students ($P<0.05$). Interview analysis revealed that junior students prioritized the feasibility of project topics, whereas senior students placed greater emphasis on the execution of research during practical engagements. Junior students reported that challenges stemmed primarily from both course design and their own competencies, and they considered multidisciplinary knowledge crucial for course learning. *Conclusion* Global health courses are more suitable for senior students who have established a solid foundation in their core professional knowledge. For junior students, a systematic learning support framework utilizing case-based teaching and virtual simulation technologies should be established to reduce the learning burden. For senior students, the focus can shift towards cultivating problem-solving skills in real-world contexts, thereby systematically enhancing the quality of global health talent training.

Keywords: Global health education; Curriculum design; Undergraduate teaching; Preventive medicine; Teaching effectiveness evaluation

随着全球化进程的不断深化,疾病在全球范围内的传播加速,全球卫生治理的重要性日益凸显。探索并建立新的人才培养范式,培养交叉复合型公共卫生与健康的领军人才已成为一项迫在眉睫的任务[1]。全球卫生教育作为培养复合型公共卫生人才的核心途径,其成效关系到未来全球卫生治理的可持续性[2]。随着中国全球健康大学联盟(Chinese Consortium of Universities for Global Health,CCUGH)的成立,中国高校正在成为推动全球卫生治理复合型人才培养的关键力量[3]。同时,在“健康中国”战略视域下,公共卫生人才培养体系的教学改革与创新已成为迫切需求[4]。在本科早期阶段开展“全球卫生概论”课程教学,在学生思维活跃、价值观形成的关键时期,有助于系统性奠定其全球视野与跨学科思维的基础,为培养能应对未来复杂挑战的复合型人才赢得战略先机。因此,如何有效地开展“全球卫生概论”课程,塑造全球卫生意识,已成为当前医学教育中亟待解决的关键问题。

目前,全球范围内的全球卫生教学实践正在逐步扩张。国外的全球卫生教育已逐步形成多层次培养体系,其中,英国通过将全球健康内容深度融入医学院必修课程,强化了本科阶段的能力奠基[5];美国在建立硕士培养主体框架的同时,通过主修、辅修等多元教学模式,将全球卫生纳入本科常规学习范畴[6]。截至2019年,美国已经有44所高校开设全球卫生本科专业,其中13所为主修专业,全球卫生本科专业的发展已相对成熟[7]。中国的全球卫生教育也取得了显著发展,CCUGH增加至31所成员大学,全球健康教育课程涵盖本科学位课程、研究生学位课程和非学位研究生课程[8]。但中国的全球卫生教育仍以硕士阶段为主体,本科教育发展相对滞后,目前全国仅有3所高校设立全球卫生本科专业[9]。这一结构性差距凸显出国内外在全球卫生教育体系上的差异,国外已构建起学士和硕士阶段差异化目标、相互衔接的进阶路径[7],而中国尚未建立全国性的本科课程标准,导致全球卫生本科教育在系统性与多样性方面存在明显不足。

值得注意的是,全球卫生教育在学科体系中常作为公共卫生的重要分支领域存在[7],具有显著的多学科交叉特性与深刻的文化多样性[10]。全球卫生课程内容涵盖广泛,概念体系宏观抽象[11],要求学生具备跨学科整合能力,并能够将理论知识与全球视野深度结合[12],以识别疾病在全球范围内复杂的变化情况。全球卫生教育在传统知识传授的基础上,不仅需要聚焦协作创新、合作沟通及确定全球健康问题创新解决方案等核心能力的培养[13],更需考虑与学生既有知识结构的适配性,并将实习实践经历作为实现变革性学习的关键环节[11],这为课程设计带来了独特的挑战。因此,按照知识体系的先后建立次序,将全球卫生课程置于学生已具备一定专业基础的高年级阶段,无疑更具合理性。然而,在教学实践中,出于早期塑造学生全球视野与思维模式的培养目的,在低年级开设相关课程的探索亦不少见。这种知识基础与培养诉求之间的现实矛盾,在预防医学专业特定的课程结构下尤为突出。具体而言,预防医学课程设置通常为在本科

前三学年主要学习临床与基础医学课程，直至大四年级才开始系统学习预防医学核心专业课程。这种“前置临床、后置预防”的教学结构，使得在低年级开设全球卫生课程面临学生知识储备不足、跨学科整合能力差的现实困境。

基于上述课程结构差异与现实教学困境的双重背景，明确全球卫生课程在预防医学本科专业中的开设时机显得尤为迫切。本研究聚焦于一个核心问题：对于知识结构宏观抽象、强调实践应用的全球卫生课程，应在本科的哪个阶段进行授课，才能更有效地帮助学生构建系统的全球卫生意识，并培养其初步的实践能力？通过系统比较不同年级学生的教学反馈与学习成效，本研究旨在明确全球卫生课程在本科的最佳开设阶段，为中国预防医学本科教育中全球卫生课程的体系化建设与教学优化提供实证依据与路径参考。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究以“全球卫生概论”授课对象，即中山大学公共卫生学院2022级（大三年级）预防医学专业本科生75人与2020级（大四年级）预防医学专业本科生108人，共183人作为研究对象。

1.2 课程教学内容

“全球卫生概论”课程在2024年4—6月对大三年级学生实施教学，在2024年9—10月对大四年级学生实施教学，两个年级的授课内容、教学模式和考核形式均保持一致。

该课程共9节，由多元化教学模式和考核形式组成。课堂教学延续多学科交叉融合模式，即跨学科导师、行业导师与公共卫生学科导师共同参与授课[14]；考核形式在课堂测试的基础上，首次尝试将社会实践内容嵌入小组汇报中。社会实践以基层卫生服务中心为核心，学生通过文献回顾与实践调研，针对医疗服务中应用的数字医疗技术，从患者层面或系统层面，提出一项创新解决方案，以提高患者治疗的依从性。

1.3 测量指标

1.3.1 满意度

采用自制的评教问卷对学生满意度进行评价，问卷在课程结束后通过“问卷星”收集。评教问卷包括课程设置、考核形式、课程效果和社会实践共4个模块、26个分项。每个模块的得分进行分别加和后标准化处理，使得分范围均为0～100分，分数越高表示满意度越高。

1.3.2 教学效果

通过两次小测成绩和实践成绩评价教学效果。随堂测试共2次，分别在第4次课和第8次课后通过“问卷星”在线发布，每次限时10分钟，检验学生对所学知识的认知和掌握程度。社会实践小组汇报在课程结束后进行，通过课程汇报评分、实践报告评分和学生组间互评三项综合计算实践成绩。

1.3.3 接受度

在课程结束后，分别邀请7名大三年级学生与6名大四年级学生参与名义小组法访谈以评价课程接受度，访谈主题为“在课堂学习和完成报告的过程中，最需要注重哪些方面的内容？”名义小组法是一种常用的共识方法，适用于在复杂的群体决策环境下达成共识[15]。该方法通常包括5～9名参与者，共包括6个步骤：讨论主题的制定与呈现；个人观点的产生；循环提出观点并记录；讨论并汇总观点；个人排序决策；排序结果讨论。在个人排序决策阶段，每位参与者从中选择5个最认同的观点，并按优先级进行排序（1为最高优先级，5为最低优先级）。

1.3.4 学习挑战与知识需求

为深入探究低年级学生在课程学习中遇到的困难及其知识需求，本研究在面向大三年级学生的评教问卷中额外增设了两个开放式问题：①“你认为学习本课程存在哪些方面的挑战？”②“你认为学习本课程需要具备哪些方面的专业知识？”。

1.4 统计分析

教学效果与满意度得分为偏态分布的连续型变量，用中位数和四分位数间距[Median (P_{25}, P_{75})]进行描述，采用曼-惠特尼（Mann-Whitney）U检验进行分析。采用Cronbach's α系数评估评教问卷的内部一致性，若Cronbach's α系数在0.70～0.95之间，认为内部一致性较好[16]。此外，本研究进一步对性别进行分层分析，在男、女亚组中分别比较两个年级教学效果与满意度得分的差异。使用R 4.3.3软件进行分析，检验水准为双侧α=0.05。

名义小组法访谈的定性数据，采用Excel进行管理与分析。通过关键词分类的方法对观点进行分析，以确定分类主题。为定量化共识强度，对排序结果进行反向赋分，并汇总各观点的总分，分值越高，表示共识强度越高；按照共识强度确定优先级排名。对于评教问卷收集的开放式问题数据，采用内容分析法对问题①的文本回答进行归纳，以提炼主要挑战主题；对问题②的回答进行归类与频数统计，以识别关键的知识领域。

2 结果

2.1 研究对象基本情况

本研究共纳入预防医学专业本科生183人，其中大三年级学生75人，大四年级学生108人，女生占比分别为52.0%和78.7%。7名大三年级学生、6名大四年级学生参与名义小组法访谈，分别包含3名组长和1名组长。

2.2 主观满意度

两个年级学生评教问卷的应答率均较高，其中大三年级学生应答率为96.00%，大四年级学生应答率为90.74%。评教问卷的Cronbach's α系数为0.86，内部一致性较好。如表1所示，评分最高的模块为课程设置，大三年级评分的中位数和四分位数间距为83.33(72.22,94.44)，大四年级为84.72(75.00,100.00)；满意度最低的模块为社会实践，大三年级为59.60(54.55,65.91)分，大四年级为63.64(56.82,73.23)分。大三年级考核形式和课程效果的中位数和四分位数间距为81.25(62.50,92.71)、77.92(68.83,86.36)，大四年级分别为83.33(75.00,100.00)、81.17(72.73,90.91)。两年级的考核形式和社会实践模块总分差异具有统计学意义($P<0.05$)，其余模块的评教总分差异无统计学意义。分层分析结果显示(表2)，在男生和女生中，两个年级学生大多数主观评教指标得分的差异无统计学意义。仅在女性学生中发现大四年级学生对考核形式模块的满意度显著高于大三年级($P=0.03$)。

表1 两个年级学生满意度与教学效果

问卷条目	大三年级学生($n=72$) Median(P_{25},P_{75})	大四年级学生($n=98$) Median(P_{25},P_{75})	P
主观评教			
课程设置	83.33(72.22,94.44)	84.72(75.00,100.00)	0.26
考核形式	81.25(62.50,92.71)	83.33(75.00,100.00)	0.01
课程效果	77.92(68.83,86.36)	81.17(72.73,90.91)	0.08
社会实践	59.60(54.55,65.91)	63.64(56.82,73.23)	0.04
客观成绩			
实践汇报	85.86(80.21,87.00)	89.62(88.78,91.80)	<0.01
第1次小测	50.00(25.00,62.50)	75.00(62.50,87.50)	<0.01
第2次小测	75.00(62.50,75.00)	100.00(100.00,100.00)	<0.01

注：Median(P_{25},P_{75})表示中位数(下四分位数，上四分位数)。

表2 两年级学生满意度与教学效果的性别分层分析

问卷条目	男性学生($n=59$)			女性学生($n=124$)		
	大三年级($n=36$) Median(P_{25},P_{75})	大四年级($n=23$) Median(P_{25},P_{75})	P	大三年级($n=39$) Median(P_{25},P_{75})	大四年级($n=85$) Median(P_{25},P_{75})	P
主观评教						
课程设置	80.56(69.44,94.44)	75.00(66.67,88.89)	0.67	83.33(75.00,94.44)	86.11(77.78,100.00)	0.28
考核形式	66.67(62.50,100.00)	75.00(66.67,100.00)	0.28	83.33(66.67,91.67)	83.33(79.17,100.00)	0.03
课程效果	72.73(64.94,85.71)	75.32(66.23,85.71)	0.79	80.52(73.38,86.36)	81.82(74.03,94.81)	0.25
社会实践	56.57(51.52,66.67)	57.58(50.51,65.66)	0.85	61.62(57.58,65.66)	64.65(59.60,76.77)	0.09
客观成绩						
实践汇报	85.43(78.14,88.00)	90.70(88.37,91.88)	<0.01	86.29(84.43,86.93)	89.62(88.89,91.78)	<0.01
第1次小测	37.50(18.75,62.50)	62.50(50.00,75.00)	0.01	62.50(50.00,75.00)	75.00(75.00,87.50)	<0.01
第2次小测	75.00(62.50,75.00)	100.00(81.25,100.00)	<0.01	75.00(75.00,75.00)	100.00(100.00,100.00)	<0.01

注：Median(P_{25},P_{75})表示中位数(下四分位数，上四分位数)。

2.3 客观教学效果

如表1所示，大四年级学生在实践成绩与两次小测成绩上均显著优于大三年级学生（$P<0.01$）。大四年级学生的实践汇报、第一次小测和第二次小测成绩的中位数分别为89.62、75.00、100分，而大三年级分别为85.86、50.00、75.00分，这凸显出高年级学生在知识掌握程度上具有明显优势。分层分析结果如表2所示，在男性和女性学生中，大四年级学生的实践汇报、第一次小测和第二次小测成绩均显著优于大三年级学生（$P\leqslant0.01$）。

2.4 课程接受度

经过主题分析，所得到的两年级学生的观点可归纳为实践主题确定、实践调研执行和实践总结汇报3个类别（表3）。共识强度与优先级排名结果揭示了两年级学生关注点的结构差异。为保证课堂学习和实践报告的顺利完成，大三年级学生认为实践主题的确定更为重要，尤其是主题的可行性与创新性、与全球卫生关联的同时落实到基层；其次是实践总结汇报，包括逻辑和创新思维、常见疾病现状介绍和报告的完整程度。而大四年级学生更加注重实践的调研执行，在调研过程中尊重当地风俗、遵循事实原则、确保数据的安全性与隐私保护是最需要注重的内容。此外，理论和实践结合、对象范围的选择等实践主题选择也受到重视。

表3 两个年级学生访谈主题想法列表与共识强度排序

类别	大学三年级学生（$n=7$）			大学四年级学生（$n=6$）		
	具体想法	共识强度	排序	具体想法	共识强度	排序
实践主题确定	主题可行性与创新性	19	1	理论和实践相结合	10	4
	与全球卫生关联的同时落实到基层	17	2	对象范围的选择	7	6
	全球卫生体系的构建	13	4	智能设备的有效性与准确性	2	8
实践调研执行	指导教师的意见建议	11	6	尊重当地风俗	21	1
	课堂知识学习与总结	8	8	遵循事实原则	21	1
				确保数据的安全性与隐私保护	13	3
				跟当地领导或干部提前沟通	6	7
实践总结汇报	逻辑和创新思维	14	3	完成实践报告的及时性	10	4
	常见疾病现状介绍	12	5			
	报告的完整程度	11	6			

2.5 课程学习挑战与知识需求

对大三年级学生的补充调研收集到72份有效问卷，应答率为96.00%，揭示了其在课程学习与实践中的主要挑战（表4）。在课程设计方面，学生普遍反映教学内容对他们来说难度较高，包括全球卫生概念宏大、知识面广且内容多，难以理解与建立全球思维；同时，小组考核方式导致的小组合作分工协调、方案设计与实践汇报的高难度以及任务时间紧迫也是突出的难点。在学生自身能力方面，缺乏基础专业知识、科研训练不足、实践应用能力较差以及较高的英语水平要求被频繁提及。

关于课程学习所需的专业知识（图1），超过40%的学生认为“流行病与卫生统计学”知识最为关键，18%的学生强调了“公共卫生与基础医学”的重要性，另有部分学生认为“社会医学”“卫生事业管理”以及“国际政治关系”等相关知识同样不可或缺。这一需求分布精确地指向了预防医学的核心专业课程，表明学生感知到自身在核心方法论和学科基础知识上的储备不足。

表4 课程学习与实践调研中的挑战（$n=72$）

维度	主题	内容
课程设计	教学内容	全球卫生概念宏大，难理解
		全球思维与国际视野的建立
		课程知识面广，内容多
	考核方式	小组合作分工协调难
		方案设计与实践汇报难度高
		完成课程任务时间不足
学生能力	专业知识	缺乏基础专业知识
	综合能力	科研训练少，科研能力弱
		实践应用能力较差
		英语水平要求高

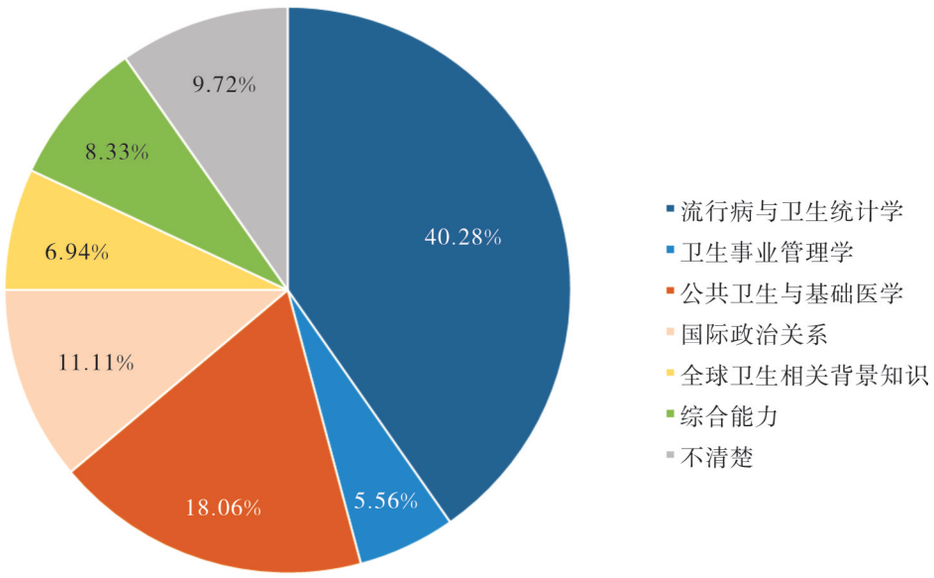


图1 课程学习所需专业知识

3 讨论

本研究通过对比预防医学专业两个年级学生在全球卫生课程中的教学反馈与成效，系统探讨了全球卫生课程在本科阶段的适配时机问题。尽管两个年级的性别比例存在显著差异，但高年级学生在客观成绩上的优势在男性和女性中均显著存在，将全球卫生课程设置于高年级阶段更具合理性。低年级学生对课程的接受程度较低，但其整体满意度较高，提示了在低年级进行初步启蒙的可行性。此外，实践环节的薄弱是各年级学生共同面临的难点。

全球卫生课程对高年级学生的教学效果更好，高年级学生表现出更优的知识接受能力和实践应用能力。这一差异主要源于课程内容宏观抽象、跨学科性强，对学生的前置知识储备与综合应用能力要求较高[11]。低年级学生缺乏专业知识基础，在科研训练和实践应用能力方面存在明显短板，而高年级学生经过临床和预防学科的系统学习，已具备较扎实的知识基础，从而能更有效地内化新知识。本研究中低年级学生对“流行病与卫生统计学”等核心专业知识的迫切需求，进一步印证了扎实的专业基础知识对于内化全球卫生知识的关键作用。这一发现与既往的教学改革经验相一致：跨学科和行业导师的引入虽然能显著提升学生的学习热情，但对学生的基础前置知识和实践能力仍有一定的要求[14]。坚实的多学科基础对于成功开展全球卫生教育的必要性，也与先前研究提出的中国全球健康本科课程开发时强调需结合流行病学、卫生系统等多学科基础的理念相呼应[11]。此外，全球健康教育综述也指出，多学科课程结构是成功的全球健康教育计划的重要促进因素[17]，多学科课程能显著提升学生对全球卫生基本概念的理解能力，并使得他们在跨专业环境中有更强的团队合作能力，更坚定地致力于减轻健康差距，从而使他们准备好面对复杂的全球健康问题[18]。

尽管低年级学生专业知识与实践能力相对薄弱，但其对全球卫生课程的整体满意度仍较高。这表明，通过合理的教学设计，在本科早期阶段引入全球卫生教育以初步塑造学生的全球视野与跨学科意识，具有现实可行性。这一发现与既往全球健康教学中的创新实践相互印证，通过理论与实践相结合、采用多元化的教学方法，重点支持技能发展、需求调研、项目提案与实施等能力，并配备持续的导师指导，能有效帮助学生，尤其是实践经验尚浅者，逐步适应复杂的实践任务并提升其应用能力[19-20]。这些经验共同提示，针对低年级学生的课程应注重搭建系统性的学习支持框架，通过结构化支持弥补其前期知识不足。此外，跨文化、跨专业教学研究也提醒我们，在构建合作学习与多维度考核体系时，应重视文化背景与语境期望的潜在影响，以提升教学策略的适配性与包容性[21]。

基于以上发现，为进一步提升全球卫生课程的适配性，可针对本科教学采取以下优化路径。第一，调整课程内容与知识供给模式，强化基础概念的可理解性与可及性。针对低年级学生专业知识薄弱的痛点，应在课程初期系统梳理并直观呈现全球卫生的核心概念框架，降低认知负荷。在此基础上，采用案例教学、情境模拟及问题导向学习等方法[22]，将抽象理论嵌入具体情境中，帮助学生建立感性认知，为后续深入

学习与实践奠定坚实基础。第二,构建差异化的阶梯式实践教学与评价体系。低年级的实践应以文献综述、案例分析及校内模拟项目为主,重在训练信息整合与基础分析能力;高年级则侧重复杂的真实项目设计与社区调研,培养解决现实问题的能力。可相应引入基于“情境-输入-过程-产品”(Context-Input-Process-Product,CIPP)模型的多维评价框架[23]或“一体两翼”评价体系[24],从课程背景、资源投入、教学过程与成果等维度科学评估实践教学体系的成效,为课程持续优化提供依据。第三,充分利用数字技术平台与人工智能工具,打造低风险、高仿真的实践环境。虚拟模拟技术以其高度的灵活性与可扩展性,已成为公共卫生教育中的重要工具[25-26],能够有效解决全球健康教育中的传统培训在机会、效果和成本方面的差距[27]。这一优化路径的实现,需要教育者顺应数字时代医学教育从理念到方法的系统性思想转变[28]。全球健康虚拟体验式教育计划的成功模式,如全球健康联合虚拟课程、环太平洋大学联盟全球健康虚拟案例竞赛等,都证实了基于数字平台的模拟能够促进学生与领域专家的有意义互动,极大地拓宽学生的视角[29]。

本研究也存在一些局限性。首先,研究对象均来自同一所高校的预防医学专业,样本代表性可能存在局限,未来研究需纳入更多元化的院校与专业背景的学生以验证结论的普适性。其次,本研究在学习挑战与知识需求方面仅针对低年级学生进行了补充调查,尽管高年级学生已具备一定基础,但同样面临跨学科知识融合的问题,此设计可能导致未能全面反映高年级学生的学习挑战。再次,本研究主要采用横断面调查与访谈,虽揭示了不同年级学生的差异,但未能纵向追踪学生随专业知识积累而产生的学习成效变化,未来可开展长期随访研究进一步揭示其动态发展轨迹。此外,课程满意度与接受度评估主要依赖学生的自我报告数据,但本研究也引入了小测成绩等客观指标加以补充,未来研究可结合课堂评价、教师评估等多源数据,更全面评估课程效果。

4 结语

本研究通过比较“全球卫生概论”课程在不同年级的教学反馈与效果,积极探索了其在本科教学的开设阶段与模式。将该课程系统性地设置于高年级,更符合预防医学本科生的学习发展规律与知识结构需求。同时,研究也揭示了在本科早期阶段进行全球卫生意识启蒙的潜力。因此,本科阶段的全球卫生教育可以构建分阶段、差异化的全球卫生课程体系:针对低年级学生,可设计以案例教学和虚拟仿真为核心的导入性课程,搭建系统化的学习支持框架,初步建立其全球视野;针对高年级学生,则应强化复杂现实情境下的问题解决能力训练。通过此种阶梯式培养路径,可系统性提升中国全球卫生复合型人才的培养质量。

参考文献:

[1]尹丛,程峰,王傲,等.探索建立创新型公共卫生与健康卓越人才培养范式:以清华大学万科公共卫生与健康学院为例[J].医学教育管理,2023,9(4):415-419.

[2]Nguyen A X, Xiang L, Chhibber R, et al. Student-led interprofessional global health course: Learning impacts during a global crisis[J]. BMC Medical Education, 2023, 23(1):166.

[3]Tang Y, Zhang F F, Xu D R. The implications of decolonization on China's academic global health: A dialogue with Stephen Gloyd at theLuhu Global Health Salon[J]. Global Health Research and Policy, 2023, 8(1):14.

[4]李欣,李健爽,崔蓉,等.“健康中国”视域下“预防医学”教学改革探索[J].医学教育研究与实践,2025,33(2):254-258.

[5]Matthews N R, Davies B, Ward H. Global health education in UK medical schools: A review of undergraduate university curricula[J]. BMJ Global Health, 2020, 5(12): e002801.

[6]Jacobsen K H, Hay M C, Manske J, et al. Curricular models and learning objectives for undergraduate minors in global health[J]. Annals of Global Health, 2020, 86(1):102.

[7]Waggett C E, Jacobsen K H. Global health and public health majors and minors at 411 universities, 2019 - 2020[J]. Annals of Global Health, 2020, 86:65.

[8]Cai Y, Chen H, Wu C K, et al. Implications for developing global health education in China: Evidence from an undergraduate teamwork with role-play[J]. BMJ Global Health, 2025, 10(2): e017407.

[9]钟辰阳,赖钰桦,黄葭燕.中美高校全球卫生人才培养的对比与启示[J].中国卫生事业管理,2025,42(2):196-200.

[10]任明辉,王敏敏.新形势下中国全球卫生学科发展的再思考与建议[J].北京大学学报(医学版),2024,56(5):751-755.

[11]Guan L, Gao P, Liu S Y, et al. Development of a global health bachelor curriculum in China: A Delphi study[J]. BMJ Open, 2019, 9(1): e023893.

[12]Jacobsen K H, Waggett C E. Global health education for the post-pandemic years: Parity, people, planet, priorities, and practices[J]. Global Health Research and Policy, 2022,7(1):1.

[13]Lee S, Yoon J Y, Hwang Y. Collaborative project-based learning in global health: Enhancing competencies and skills for undergraduate nursing students[J]. BMC Nursing,2024,23(1):437.

[14]侯思涵,廖婧,王学东,等."跨学科+行业导师"教学模式实施效果评估:以"全球卫生概论"课程为例[J].医学教育研究与实践,2024,32(4):368-378.

[15]Humphrey-Murto S, Varpio L, Wood T J, et al. The use of the Delphi and other consensus group methods in medical education research: A review[J]. Academic Medicine,2017,92(10):1491-1498.

[16]Tavakol M, Dennick R. Making sense of cronbach's alpha[J]. International Journal of Medical Education, 2011,2:53-55.

[17]Lam S K, Celix B, Lenhard N, et al. A review of local global health education in post-graduate medical education[J]. Medical Teacher,2025,47(5):808-827.

[18]Carrasco H, Fuentes P, Eguiluz I, et al. Evaluation of a multidisciplinary global health online course in Mexico[J]. Global Health Research and Policy, 2020, 5(1):48.

[19]Pine H, Mayoras B R, Klapow M C, et al. Feasibility of an undergraduate academic fellowship in global health system development[J]. BMC Medical Education, 2025, 25(1):231.

[20]王静夷,付朝伟,王伟,等.基于环太平洋大学联盟的全球健康教学实践研究[J].基础医学教育,2023,25(5):461-465.

[21]Kent F, Haruta J. Culture and context in interprofessional education: Expectations in Australia and Japan[J]. Medical Education,2025,59(1):83-87.

[22]赵仰国,周若琳,刘宇扬,等.基于同伴支持的翻转课堂模式在全球卫生教学中的应用[J].医学教育研究与实践,2021,29(6):815-819.

[23]Barber C, van der Vleuten C, Leppink J, et al. Social accountability frameworks and their implications for medical education and program evaluation: A narrative review[J]. Academic Medicine, 2020, 95(12): 1945-1954.

[24]刘攀,龙杰,陈晓云,等."一体两翼"评价体系在医学实训课程混合教学中的应用[J].医学教育研究与实践,2025,33(2):206-211.

[25]Dong Y H, Ding S, Mao X Q, et al. Global research trends of virtual simulation technology in public health education and training: A visual analysis based on CiteSpace and VOSviewer[J]. Medicine, 2024, 103(44): e40388.

[26]Lenhard N K, An C, Jasthi D, et al. Virtual global health education partnerships for health professional students: A scoping review[J]. Global Health Promotion, 2025, 32(2):14-22.

[27]Bahattab A, Caviglia M, Martini D, et al. Scenario-based e-simulation design for global health education: Theoretical foundation and practical recommendations [J]. Journal of Medical Internet Research, 2023, 25:e46639.

[28]吕海侠,王渊.数字时代医学教育和师资培育思想转变思考[J].医学教育研究与实践,2025,33(2):190-194.

[29]Withers M, Kumar S, Lee V, et al. Successful models of virtual experiential education initiatives in global health for international students[J]. Annals of Global Health, 2024,90(1):72.

(编辑:赵伊昕)