

基层医药卫生人员继续教育普及程度调查与分析——以四川省部分二级乙等及以下医院为例

胡燕¹ 苟亮倩¹ 简想军¹ 唐星学² 陈卫星^{1*}

1 川北医学院临床医学系 2 川北医学院护理学院 四川南充 637000

〔摘要〕目的 探究基层医药卫生人员对于人才继续教育的了解程度,参与继续教育的情况以及方式的选择,分析该人群接受继续教育的影响因素,为继续医学教育规章制度的完善提供参考。方法 随机抽取四川省各市基层医院 452 名卫生人员就继续教育了解程度、参与目的和必要性等方面进行问卷调查,利用 spss 进行统计分析。结果 基层卫生工作者普遍学历不高,大部分人对继续教育认知度不够,由于时间,地点,资金等因素的影响,继续教育参与度不高。结论 由于目前医学继续教育的教学模式僵化,课程体系陈旧,使得医学继续教育流于形式,教学不能满足个体需求和发展需要,所以改革势在必行。

〔关键词〕基层医院;继续教育;调查;分析

〔中图分类号〕R-4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-004-02

〔基金项目〕四川医事卫生法治研究中心项目;项目编号:YF14-Q 14

0 引言

随着社会经济的飞速发展,以及人民对生活水平的高要求,开始对医药卫生环境、健康保障有了更高的要求,社会对于新时期的医务人员的工作水平、职业素养也有了全新的标准。为了增强国家的实力,发展人才继续教育是一项重要的举措,也是非常必要的。在我国基层医院多,收治的病人广泛,但医疗水平局限,人才继续教育并未引起重视,基层医疗水平不能满足人民对于健康的需求,需要提升专业知识,提高临床知识,加强临床经验。继续教育对提升医药人员的医疗水平及职业素养有重要意义,对于减少医疗事故和纠纷也是十分必要的。继续教育对于不断更新的医学知识有重要的适应性,及时避免传统医学的一些错误。

1 调查基本情况

1.1 对象

此次调查是以 452 名四川省各市的基层医药卫生人员为调查对象进行的问卷调查。

1.2 调查方法

本次调查以自行设计的《四川省基层医药卫生人员继续教育现状调查》的问卷作为调查工具。问卷共设计 28 个封闭式问题,1 个开放式问题,包括 6 个基本情况调查,19 个单选,3 个多选,1 个主观题。452 位基层卫生人员独立完成问卷,并且有效回收 452 份问卷,回收率达到 100%,符合统计学标准。

1.3 统计学方法

采用 EpiData3.1 对数据进行录入导出,统计用 spss22.0 对数据进行相关统计学分析。

2 调查内容及数据

2.1 被调查人员基本情况

被调查人员均为四川省各市基层卫生工作人员,被调查人员大多为中青年,其中医龄在 5 年以下的大约占所有被调

查人员的一半。学历普遍为专科,本科高学历人员极少。见图 1

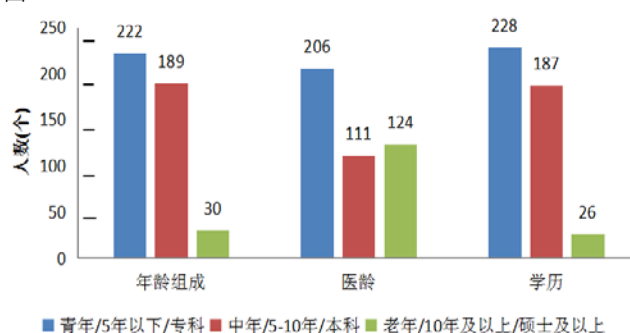


图 1: 被调查人员基本情况

2.2 对现有继续教育政策的了解程度以及参加情况

基层卫生人员大部分对国家继续教育政策了解还不够,仅知道一般情况,也有少部分人表示对此一点也不了解,非常了解的仅占被调查人员的 4.65%。大部分人表示参加过培训但次数很少,也有 12.61% 的并未参加过继续教育。数据显示继续教育的普及程度和人员的参与度并不高,国家对于继续教育的宣传和扶持力度不够,医务工作人员参与继续教育的积极性不够。

2.3 调查对象是否愿意参与继续教育培训以及影响因素

92% 的调查对象表示如果有机会的话愿意参加,8% 的表示不愿意参加。不愿参加的影响因素构成情况见图 2

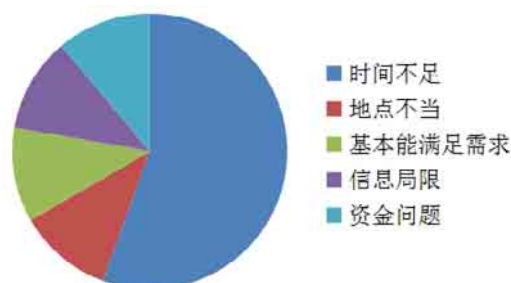


图 2: 不愿参加的影响因素构成情况

作者简介: 胡燕 (1998-), 女, 四川泸州人, 本科, 川北医学院临床医学系学生。

* 通讯作者: 陈卫星, 四川南充, 临床医学系, 副教授。

3 讨论与建议

3.1 政府应建立完善的医学教育体制

在调查数据中大部分被调查人员对国家的继续教育政策并不了解甚至是完全不知情,可见政府对继续教育并未引起足够的重视,在鼓舞医学继续教育发展、标准医学继续教育办学上力度不够,未加大对基层卫生人员宣传继续教育的力度,未建立完善的医学继续教育体制。部分调查人员表示经济条件也限制了参加继续教育的次数,繁重的医疗任务降低了参与的积极性。

政府应加强现有政策的实施力度,增加继续教育相关的政策法规等。完善人才继续教育体制,加大财政对继续教育的支出及加大对基层的扶持力度。鼓励更多的医务工作者到基层工作,减轻现有的基层工作人员的工作负荷,让他们能够摆脱经济和时间的限制,积极参与医学继续教育。

3.2 医学院校应注重对继续教育观念的培养

就医学院校而言,其更倾向于关注学历教育和科研成果,对继续教育关注度不够。医学生未接收到继续教育的相关知识,未在根本上意识到继续教育的重要性,导致工作以后不能积极参与继续教育。

医学高校要把医学继续教育作为一项重要职能,而不是一项附带的工作任务,可有可无。这既是社会公共卫生发展的需求,也是高校本身发展的需求。其应该充分调动发展的动力,发挥在继续教育工作中的优势,让继续教育的观念深入每一位医学生的内心。

3.3 开展多样化的培训方式

现有的继续教育形式太过单一,无选择的余地。国家应该完善继续教育的内容与形式,确保继续教育与医院实际需要相契合;强化实践教学,使医务人员原有的实践能力可以得到有效提高;拓展网络教育,以便医务人员能够在闲暇时间随时了解医学最新发展动态,及时获取自己需要掌握的知识;强化医学继续教育管理,提高教学质量,改善教育效果。

[参考文献]

- [1] 陈华琼,谭祥华,陈和安.基层医院医学继续教育的现状及对策[J].中国基层医药,2014,(8)
- [2] 韩永祥,胡敏,汪红兵.基层中医药人才继续教育及对策思考[J].中医药管理杂志,2011,19(3)
- [3] 王春梅.构建以岗位胜任力为核心的医学继续教育课程体系的实践[J].卫生职业教育,2016,34(24)

(上接第2页)

通过以上两种方法对 UGT1A1*28 和 UGT1A1*6 位点突变的测定,结果一致。

3 讨论

荧光定量 PCR 检测单核苷酸多态性 (SNP),采用特异性高的探针杂交技术。每个反应中都含有一对探针和一对扩增引物,探针的 5' 端分别标记 FAM 和 VIC (或 HEX) 报告荧光,其中一条探针与野生型 SNP 完全匹配,另一条探针与突变型 SNP 完全匹配。在 PCR 反应过程中,由于 Taq 酶具有 5' 端到 3' 端外切酶活性,可将与模板 DNA 结合的探针 5' 端的报告荧光剪切下来,游离状态的报告荧光被激发光源激发而发出荧光,信号可被检测器检测。通过检测 FAM 或者 VIC 报告荧光,就可以作为相应 SNP 位点分型的指示物。探针 3' 端的淬灭基团为非荧光淬灭基团 (NFQ),发出的黑色荧光不能被仪器检测到,降低了本底荧光信号强度。

本文中所建立的荧光定量 PCR 方法针对 UGT1A1*28 和 *6 位点进行 SNP 分型,其结果与直接测序法一致,且耗时短、操作简单,降低污染可能性,结果准确,适用于 UGT1A1*28 和 *6 基因多态性的快速分型检验。

[参考文献]

- [1] Chabot GG. Clinical pharmacokinetics of irinotecan[J]. Clin Pharmacokinet, 1997, 33(4): 245-259.
- [2] 杨立学,马韬,等.伊立替康化学治疗的不良反应与 UGT1A1*28 基因多态性的关系[J].内科理论与实践,2009,4(4): 300-304.
- [3] 吕雅蕾,刘巍,等.UGT1A1 基因多态性与伊立替康安全性和有效性的临床研究[J].中国肿瘤临床,2012,39(20): 1542-1546.
- [4] 王洋.UGT1A1 基因多态性对伊立替康不良反应的预测价值[D].山东:山东大学,2012.
- [5] 田玉廷,史健,等.UGT1A1 基因多态性研究进展[J].实用癌症杂志,2013,28(3): 324-326.
- [6] 郝金萍,李万水,陈松,等.荧光定量 PCR 技术研究线粒体 DNA nt16519 单核苷酸多态性[J].中国法医学杂志,2009,24(2): 80-82.
- [7] 张睿喆,闫良,刘晓嘉,等.UGT1A1*6 和 *28 基因多态性与伊立替康毒性关系研究[J].医药论坛杂志,2013,34(7): 98-100.

(上接第3页)

后 15-30 分钟后服用。

药源性胃肠病的重点在预防,使用前充分了解药物的不良反应,用药前必须了解患者有无胃溃疡及其他胃病,并尽可能的减少剂量、缩短疗程,安全合理使用药物。应用对胃有刺激的药物应密切观察胃部症状。许多药物均可导致药源性胃病,应该对药源性疾病给予重视,充分认识到药物不单纯是治疗手段,也有可能是一种致病的因素,为预防药源性疾病,在用药过程中要严密观察药物反应,以便及时调整剂量或调换药物,禁止乱用药物,提倡合理用药,明确用药指针,

尽量避免多种药物联合使用,熟悉药物配伍禁忌,掌握各种药物的解救治疗措施,提高合理用药的水平,减少药源性疾病的发生。

[参考文献]

- [1] 李盼.非甾体类抗炎药相关性胃病流行病学调查[J].广州中医药大学学报,2016,26(11):284-285
- [2] 牟燕.药源性胃肠道疾病[J].药物与临床,2015,18(4):445-446
- [3] 黄洁.药源性胃肠道不良反应[J].海峡药物,2017,20(7):263-265