

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.01.006

黄石地区居民用药行为风险知识-态度-行为调查研究*

张青^{1,2},舒成仁^{1,2},王雨来^{1,2},刘莹^{1,2},阮爱萍³,赵志刚⁴,李小刚⁵,毛绒^{1,2,Δ}

(1. 鄂东医疗集团黄石市中心医院·湖北理工学院附属医院,湖北 黄石 435000; 2. 肾脏疾病发生与干预湖北省重点实验室,湖北 黄石 435000; 3. 鄂东医疗集团黄石市中医医院,湖北 黄石 435000; 4. 湖北省大冶市总医院,湖北 黄石 435100; 5. 湖北省阳新县人民医院,湖北 黄石 435200)

摘要:目的 提高公众的用药安全,促进合理用药。方法 调查2020年7月至9月黄石地区居民用药行为风险的知识-态度-行为(KAP),分析不同人群的用药风险水平和安全用药教育现状,以及用药风险的影响因素。调查问卷采用《中国居民用药安全行为风险KAP调查研究》问卷,结果按6级量表进行赋分,评估居民用药风险水平(用药知识、用药前行为、用药时行为 KAP得分,接触用药知识教育活动的频率和态度),统计不同人群的用药高风险情况,并计算高风险率。结果 共获得有效问卷361份,有效回收率为94.01%。居民用药知识、用药前行为、用药时行为 KAP得分均为低风险。男性、自费医疗、非医疗机构人员的居民用药前行为和用药时行为 KAP得分更高($P < 0.05$)。年龄50岁以上、受教育程度为中专或高中及以下、非医疗机构人员用药知识的高风险率更高($P < 0.05$);男性、非医疗机构人员的用药前行为高风险率更高($P < 0.05$);自费医疗、受教育程度为中专或高中及以下、无/失业、非医疗机构人员用药时行为高风险率更高($P < 0.05$)。30.52%的居民从未接触用药知识或参与用药教育活动,62.11%的居民认为开展不同形式的用药教育是有必要或极有必要的。结论 黄石地区居民存在不健康用药行为和安全隐患,安全用药意识有待提高。用药安全具有科学性、专业性、复杂性的特点,用药安全风险受年龄、受教育程度影响大。应提升医务工作者的用药安全意识,以促进居家药学服务,减少用药安全风险。

关键词:知识-态度-行为;用药行为;用药风险;安全用药;问卷调查

中图分类号:R95

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2022)01-0018-05

KAP Survey on Medication Behavior Risk Among Residents in Huangshi Area

ZHANG Qing^{1,2}, SHU Chengren^{1,2}, WANG Yulai^{1,2}, LIU Ying^{1,2}, RUAN Aiping³, ZHAO Zhigang⁴, LI Xiaogang⁵, MAO Rong^{1,2}

(1. Huangshi Central Hospital · Affiliated Hospital of Hubei Polytechnic University, Edong Healthcare Group, Huangshi, Hubei, China 435000; 2. Hubei Key Laboratory of Kidney Disease Pathogenesis and Intervention, Huangshi, Hubei, China 435000; 3. Huangshi City Hospital of Chinese Medicine, Edong Healthcare Group, Huangshi, Hubei, China 435000; 4. Daye General Hospital, Huangshi, Hubei, China 435100; 5. Yangxin People's Hospital, Huangshi, Hubei, China 435200)

Abstract: Objective To improve the medication safety of residents, and to promote rational drug use. **Methods** The knowledge-attitude-practice(KAP) of medication use among residents in Huangshi area from July to September 2020 was investigated. The risk level of medication use, the current situation of safe medication education among different populations, and the influencing factors of medication behavior risk were analyzed. The questionnaire *KAP Survey and Research on Medication Behavior Risk of Chinese Residents* was adopted, and the results were scored according to the 6-level scale. The medication behavior risk level of residents (KAP scores of medication knowledge, behavior before medication and behavior during medication, the frequency and attitude of exposure to medication knowledge education activities) was analyzed, and the high risk of medication in different populations was counted, and the high-risk rate was calculated. **Results** A total of 316 valid questionnaires were obtained, with an effective recovery rate of 94.01%. The KAP scores of residents' medication knowledge, behavior before and during the medication indicated that residents' medication behavior was low risk. The KAP scores of residents' behavior before medication and during medication were higher in male, self-paid medical expense, non-medical institution groups ($P < 0.05$). The high-risk rate of medication knowledge was higher among over 50 years old, educational level with technical secondary school or high school and below, and non-medical institution groups ($P < 0.05$). The high-risk rate of behavior before medication was higher in male and non-medical institution groups ($P < 0.05$). The high-risk rate of behavior was higher among self-paid medical expense, educational level with technical secondary school or high school or below, no/unemployed and non-medical institution groups ($P < 0.05$). Precisely 30.52% of the residents had never been exposed to lectures on medication knowledge or participated in medication education activities, 62.11% of the residents thought that it was necessary or extremely necessary to carry out different forms of medication education. **Conclusion** Residents in the Huangshi area have unhealthy medication behavior and potential security concerns, and their awareness of safe medication needs to be improved. Medication safety has scientific, professional and complex characteristics. The medication safety risk is greatly affected by age and education. It is necessary to improve the medical workers' medication safety awareness in order to promote home pharmaceutical care and reduce the medication safety risk.

Key words: knowledge-attitude-practice; medication behavior; medication risk; safe medication; survey by questionnaire

* 基金项目:湖北省卫生健康委员会联合基金项目[WJ2019H181];中国药学会全国医药经济信息网科普研究重点项目[CMEI2020KPYJ00108]。

第一作者:张青,女,硕士,主管药师,研究方向为合理用药健康教育,(电子信箱)490491423@qq.com。

Δ通信作者:毛绒,女,硕士,药师,研究方向为合理用药信息支持,(电子信箱)1257227743@qq.com。

药物在保护人类健康、预防疾病、维护社会稳定等方面发挥着巨大作用,合理、安全、经济、有效地使用药物可有效降低用药风险,提高用药安全^[1]。随着现代诊疗模式的转变及公众自我保健意识的提高,“自我药疗”现象日益增多,越来越多的居民对于常见疾病和健康问题进行自我用药^[2],但又缺乏合理使用药物的基本常识,“自我药疗”者更易出现不恰当用药。知识-态度-行为(KAP)模型被广泛用于居民用药行为风险调查与研究,是研究受访者对某种事物的知识、态度及行为影响的一种方式,将行为的改变分为获取知识、产生信念、形成行为3个连续过程^[3]。本研究中对黄石地区居民用药行为进行问卷调查,了解该地区居民用药的知识-态度-行为(KAP),分析居民用药风险的影响因素,为该地区公众安全用药科普干预、合理用药服务提供科学依据,也可当地医药卫生行政管理部门对高风险人群用药科普政策的制订提供参考。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

纳入标准:年龄18岁以上;黄石城区、大冶市、阳新县居民;具有正常阅读及理解能力。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷发放

采用横断面问卷调查研究法。2020年7月至9月,采用线下发放纸质调查问卷和线上微信推送问卷链接2种方式进行调查。线下调查问卷采用方便抽样法向黄石地区居民发放纸质调查问卷,获得被调查者的知情同意后,以不记名方式填写,填写完毕当场收回。

1.2.2 研究工具和内容

调查问卷:采用《中国居民用药安全行为风险 KAP 调查研究》问卷(以下简称问卷),由中国药学会科技开发中心提供。研究设计的题目共71题,包括4个方面,即受访者人口统计学特征(8题)、对药品及药品使用知识的掌握情况(28题)、用药前行为(11题)、用药时行为(13题)、接触用药知识教育活动的频率和态度(11题)。其中,用药知识、态度、行为的每项问题根据风险程度高低设置6个选项。根据赞成程度用数字量化计分,分为“极不赞成或从不”“不赞成或偶尔发生”“一般或时常发生”“赞成或经常发生”“极为赞成或总是发生”“不清楚”,分别计为1,2,3,4,5,9分。总分为24分,赞成程度越高,用药风险越大。按照逻辑,将用药行为部分研究问题的得分统一按反向问题计算分数。

高风险水平和高风险率:将用药知识得分大于84分,用药前行为得分大于33分、用药时行为得分大于39分的受访者视为处于高风险^[4]。高风险率(%)=得分处于

高风险的人数/总人数×100%。

1.2.3 问卷调查的质量控制

线上微信调查问卷发放,1个IP地址只能填写并提交1份调查问卷,避免同一个调查对象提交多份问卷;线下纸质调查问卷,由受培训的调查人员发放,并现场回收。录入问卷时剔除不完整的问卷。

1.3 统计学处理

采用Excel表格汇总数据,采用SPSS 17.0统计软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,若方差齐则采用 t 检验,若方差不齐则采用校正 t 检验;计数资料以频数、率(%)表示,行 χ^2 检验,若期望值小于5则采用Fisher精确检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 人口学特征

共回收线上问卷200份,其中有12份问卷填答时间少于180s被剔除;线下回收纸质问卷184份,剔除不完整问卷3份、超过32题答案为“不清楚”问卷8份。共回收有效问卷361份,有效回收率为94.01%。其中,女性211人(58.45%),城镇居民265人(73.41%),大专及以上学历235人(65.10%),医疗机构人员133人(36.84%)。黄石地区受访居民人口学特征见表1。

2.2 人口学特征与用药行为风险 KAP 得分的关系

由表1可知,用药知识平均KAP得分处于低风险,各项人口学特征下平均KAP得分无显著差异($P > 0.05$)。用药前行为和用药时行为平均得分的处于低风险,人口学特征以男性、自费医疗、非医疗机构人员的平均KAP得分较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 不同用药行为下的高风险率

21.61%的受访居民用药知识得分处于高风险,年龄在50岁以上(31.67%)、受教育程度为中专或高中及以下(27.78%)和非医疗机构人员(25.00%)的高风险率更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。32.69%的受访居民用药前行为得分处于高风险水平,且男性(39.33%)、非医疗机构人员(42.98%)的高风险率更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。8.86%的受访居民用药时行为得分处于高风险水平,自费医疗(21.05%)、受教育程度为中专或高中及以下(15.87%)、无/失业(18.00%)、非医疗机构人员(12.72%)的高风险率更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

2.4 用药教育活动接受度

问卷中关于“以下描述的是您可能接触过的用药知识讲座或用药教育活动”,涉及以下6个问题:1)在我居住的小区听社区合理用药知识讲座;2)在医院或社区卫生服务中心听合理用药知识讲座;3)阅读社区居委会发放的合理用药宣传材料;4)药师社区或街头咨

表1 黄石地区受访居民人口学特征及用药行为风险 KAP 得分和高风险率比较
Tab.1 Demographic characteristics of interviewed residents in the Huangshi area and comparison of KAP score and high – risk rate of medication behavior risk

人口学特征		人数 (例)	用药知识		用药前行为		用药时行为	
			高风险率[例(%)]	KAP 得分($\bar{X} \pm s$, 分)	高风险率[例(%)]	KAP 得分($\bar{X} \pm s$, 分)	高风险率[例(%)]	KAP 得分($\bar{X} \pm s$, 分)
总体		361	78(21.61)	68.76 ± 32.70	118(32.69)	29.87 ± 9.33	32(8.86)	26.66 ± 9.36
性别	男	150	35(23.33)	68.53 ± 29.01	59(39.33)	31.04 ± 10.25	18(12.00)	28.23 ± 10.12
	女	211	43(20.38)	68.92 ± 35.15	59(27.96)	29.03 ± 8.54	14(6.64)	25.54 ± 8.64
	P值		0.50	0.29	<0.05	<0.05	0.08	<0.01
年龄	19 ~ 49岁	301	59(19.60)	67.00 ± 30.35	100(33.22)	29.75 ± 9.45	23(7.64)	26.30 ± 9.16
	≥ 50岁	60	19(31.67)	77.57 ± 41.78	18(30.00)	30.47 ± 8.75	9(15.00)	28.45 ± 10.21
	P值		<0.05	0.07	0.63	0.59	0.07	0.10
平均月收入	≤ 2000元	67	20(29.85)	71.51 ± 36.64	28(41.79)	30.48 ± 8.67	7(10.45)	26.31 ± 9.08
	≥ 2000元	294	58(19.72)	68.13 ± 31.77	90(30.61)	29.73 ± 0.553	25(8.50)	26.73 ± 9.44
	P值		0.07	0.45	0.08	0.55	0.61	0.74
户籍类型	城镇居民	265	62(23.40)	70.07 ± 34.13	83(31.32)	29.71 ± 9.16	23(8.68)	26.31 ± 9.45
	农村居民	96	16(16.67)	65.13 ± 28.21	35(36.46)	30.30 ± 9.82	9(9.38)	27.61 ± 9.11
	P值		0.170	0.21	0.36	0.59	0.84	0.24
医保参保情况	社会基本医疗保险及其他	323	68(21.05)	67.89 ± 31.94	102(31.58)	29.54 ± 9.23	24(7.43)	26.09 ± 8.68
	自费医疗	38	10(26.32)	76.11 ± 38.24	16(42.11)	32.68 ± 9.78	8(21.05)	31.45 ± 13.06
	P值		0.46	0.14	0.19	<0.05	<0.05	<0.01
受教育程度	大专及以上	235	43(18.30)	66.99 ± 30.89	74(31.49)	29.18 ± 9.22	12(5.11)	25.50 ± 8.48
	中专或高中及以下	126	35(27.78)	72.06 ± 35.72	44(34.92)	31.14 ± 9.44	20(15.87)	28.81 ± 10.52
	P值		<0.05	0.18	0.51	0.06	<0.01	<0.01
工作状态	在职、离退休	311	64(20.58)	68.09 ± 32.08	97(31.19)	29.65 ± 9.37	23(7.40)	26.16 ± 8.73
	无/失业	50	14(28.00)	72.92 ± 36.37	21(42.00)	31.20 ± 9.06	9(18.00)	29.72 ± 12.27
	P值		0.24	0.33	0.13	0.28	<0.05	0.05
是否医疗机构人员	是	133	21(15.79)	65.04 ± 31.12	20(15.04)	25.52 ± 7.08	3(2.26)	23.19 ± 6.37
	否	228	57(25.00)	70.93 ± 33.46	98(42.98)	32.40 ± 9.55	29(12.72)	28.68 ± 20.21
	P值		<0.05	0.10	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

询服务;5)阅读医院或社区卫生服务中心发放的合理用药宣传材料;6)通过网络、微信等阅读合理用药知识宣传材料。受访的黄石地区居民对参加或接触用药教育的频率总体较低,仅11.31%的居民“经常”“总是”参与这样的活动,30.52%的居民“从不”在实际中接触用药知识教育或参与用药教育活动,5.68%的居民“不清楚”有这样的活动。详见图1。

2.5 用药教育活动必要性

问卷中关于“如果您接触过上述各种形式的合理用药知识的教育活动”,涉及以下5个问题:1)社区合理用药知识讲座;2)医院或社区卫生服务中心合理用药知识讲座;3)社区居委会发放合理用药宣传材料;4)医院或社区卫生服务中心发放合理用药宣传材料;5)通过网络、微信等传播合理用药知识的宣传资料。受访的黄石地区居民对用药知识和用药教育的态度很积极,62.11%的居民认为开展不同形式的用药教育是“有必

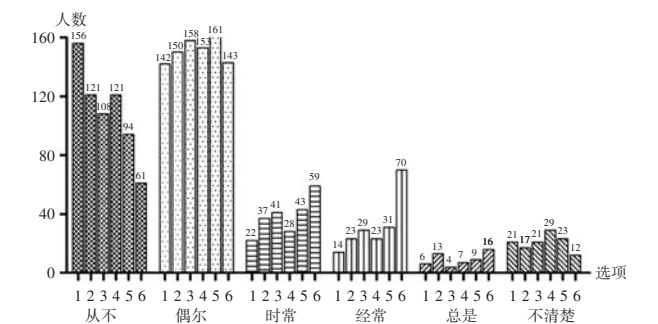


图1 黄石地区居民实际接触或开展用药知识或用药教育活动的接受度
Fig.1 Acceptance of residents in the Huangshi area who actually contact or participate in medication knowledge or medication education activities

要”“极有必要”的,少部分居民认为开展用药教育讲座或相关活动“极无必要”(3.49%)“无必要”(9.08%)。详见图2。

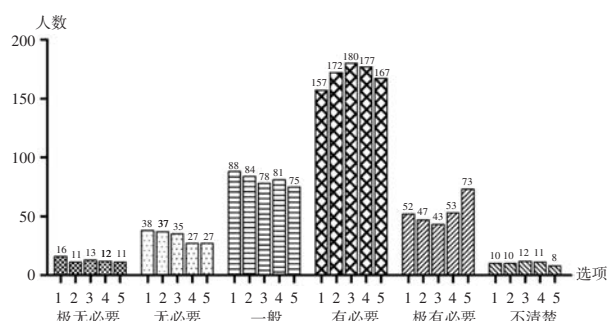


图2 黄石地区居民对开展用药知识讲座或用药教育活动必要性的态度

Fig. 2 Attitude of residents in the Huangshi area on the necessity of medication knowledge lectures or medication education activities

3 讨论

3.1 用药安全具有科学性、专业性、复杂性特点

用药安全具有科学性、专业性、复杂性的特点^[5]。用药安全教育的内容需根据不同情况制订。

那些自主选择药品或向医师点名需要某种药品的居民,应在选择用药前接受用药知识教育,如社区或网络媒体的宣传,以帮助更科学地做出用药决策,而不是要求“打针、挂水”或选择更贵的药品。国家带量采购政策已落地^[6],通过一致性评价的仿制药品价格大幅降低,大部分患者及医师在选择药品时或许有越贵的药品越安全或越有效的想法,而忽视药品本身的有效性和安全性。近年来,“世界提高抗生素认识周”活动在医院或媒体网络中以“遏制细菌耐药”等主题发起了宣传,希望老百姓将“抗生素”与“消炎药”区分开来,不要用抗菌药物治疗感冒等。但由于抗菌药物知识专业性强,受教育程度的影响,很多人接受程度有限。

居民在用药前或用药时则更需了解自己所用药品的用法用量、药品储存条件、不良反应等知识。关于用法用量需要医师在开具药品时向患者嘱咐,或严格按处方中的用法用量开具,以便药师向患者做用药交代;药品储存^[7]常见于效期、冰箱冷藏等;药品不良反应^[8]、副作用最复杂,需考虑患者是否耐受、是否需要干预治疗、是否继续监测或换药及停药等情况。

3.2 局限性

主要表现在以下方面。1)调查样本量较小,分布不均匀。一是受访者中老年人口偏少,65岁以上老年人仅6人(1.66%),但老年人是最需要被关注用药安全风险和接受用药安全教育的群体;二是医疗机构人员占36.84%,较实际人口分布偏大。故样本代表性存在一定局限性,不能真实反映黄石地区居民用药风险的实际情况。2)数据统计分析过程中,为减少分项过多带来的统计学分析问题,如单项内样本数较少,则将人口学特征的各项精简为2项,也因此损失了被合并的人口学特

征相关的用药安全信息,需进一步通过增大样本量或缩小研究总体,如研究慢性病患者^[9]、门诊患者^[10]、儿童用药^[11]、护士用药^[12]的用药风险,获取误差更小的统计分析数据。

3.3 KAP 风险分析

黄石地区居民安全用药知识整体呈低风险,表现为对不合理的用药选择、用药方式、用药认知、用药储备知识等,大部分居民“不赞同”“极不赞同”,如73.13%的居民不赞同生病了应尽量“打针、挂水”的行为。但受年龄、教育程度的影响,年龄 ≥ 50 岁、受教育程度为中专或高中及以下的居民得分处于高风险水平人数更多。

居民在用药前或用药时也会存在一些令人担忧的不安全行为,如45.43%的居民“偶尔”向医师点名要开某种药品,10.80%的居民“从不”对家里存放的药品进行定期检查。

无论是医疗机构工作人员还是非医疗机构工作人员,实际接触合理用药教育活动的居民非常少。虽然被访者表示对合理用药知识讲座及宣传材料等各种形式的活动表现出非常积极的态度。62.11%的居民认为开展不同形式的用药教育是“有必要”“极有必要”,但30.52%的居民“从不”接触用药知识教育或参与用药教育活动。

安全用药知识教育的目的是为了改变居民尚未意识到的不合理用药观念、不健康的用药行为,为了降低不安全用药事件的发生率等。而由于用药安全的科学性、专业性、复杂性特点,使得用药安全知识教育在社区、医院或网络上的效果鲜有助益,且实际参加活动的居民年龄偏大。

3.4 建议

面对实际困难,需要提升医务工作者的用药安全意识,嘱咐患者药品使用过程中需注意的安全行为;促进药师在居家慢性病患者中开展药学服务^[13],以减少居民的用药风险。

本研究中调查该黄石地区居民用药行为风险,可为当地医药卫生管理部门制订安全用药制度提供参考,也可作为《中国居民用药安全行为风险 KAP 调查研究》提供重要的参考数据,为针对性地提高当地居民用药安全风险防范意识,制订相关策略或措施提供了有效依据,对药师指导居民合理用药,提升公众用药安全意识具有重要意义。另外,黄石地区居民在药店可随处购买到抗菌药物,当地有关部门应加强处方药管理,避免当地居民不合理使用甚至滥用抗菌药物。

参考文献

[1] 张磊,张虹. 创新社区用药服务模式,建立安全用药服