

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2023)06-0024-07
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2023.06.007



某院门诊老年慢性病患者用药风险 KAP 调研*

周忠梅¹, 程晓亮¹, 班立丽^{1△}, 杨婉莹¹, 赵云慧¹, 陶建华²

(1. 昆明医科大学第二附属医院, 云南 昆明 650101; 2. 昆明医科大学海源学院, 云南 昆明 650101)

摘要:目的 了解门诊老年慢性病患者与用药风险相关的用药知识-态度-行为(KAP)现状,并分析其影响因素。方法 采取方便抽样法,以昆明医科大学第二附属医院2022年1月至2月门诊老年慢性病患者为调查对象,现场发放“中国居民用药行为风险KAP调查问卷”,调查其用药KAP现状。采用单因素方差分析和多重线性回归分析,考察KAP的影响因素。结果 共发放问卷177份,回收有效问卷173份,有效回收率为97.74%。老年慢性病患者用药行为、知识、态度分别评价为优秀[(38.87±5.11)分]、良好[(68.32±16.15)分]、及格[(31.05±5.00)分]。单因素分析显示,个人月收入、居住地、受教育程度、工作状况、职业为用药知识、态度、行为的共同显著影响因素($P<0.05$)。多重线性回归分析显示,影响患者用药知识和行为的主要因素均为年龄和受教育程度($P<0.05$);影响用药态度的主要因素为居住地和受教育程度($P<0.01$)。用药态度与用药知识($r=-0.591, P<0.01$)、用药行为($r=-0.196, P<0.05$)呈显著负相关;用药知识与用药行为呈显著正相关($r=0.422, P<0.01$)。结论 门诊老年慢性病患者用药风险KAP现状总体良好,但用药态度仍有待优化。药师在开展老年慢性病患者的药学服务工作时,需重点关注低学历、高龄、农村居民人群,进一步加强合理用药干预。

关键词:慢性疾病;用药风险;知识-态度-行为;问卷调查;老年患者

KAP Survey on Medication Risk Among Elderly Patients with Chronic Diseases in the Outpatient Department of a Hospital

ZHOU Zhongmei¹, CHENG Xiaoliang¹, BAN Lili¹, YANG Wanying¹, ZHAO Yunhui¹, TAO Jianhua²

(1. The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan, China 650101; 2. Haiyuan College, Kunming Medical University, Kunming, Yunnan, China 650101)

Abstract: Objective To investigate the current status of knowledge-attitude-practice (KAP) of medication among elderly patients with chronic diseases, and to analyze the influencing factors. **Methods** The elderly patients with chronic diseases in the outpatient department of the Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University from January to February 2022 were selected by the convenient sampling method, and the "KAP Survey on Medication Behavior Risk among Residents in China" was conducted among the selected elderly patients to investigate the current status of the KAP of medication. The influencing factors of KAP were investigated by one-way analysis of variance (ANOVA) and multiple linear regression. **Results** A total of 177 questionnaires were sent out, and 173 questionnaires were recovered and valid, with an effective recovery rate of 97.74%. The medication practice, knowledge and attitude of elderly patients with chronic diseases were evaluated as excellent [(38.87±5.11) points], good [(68.32±16.15) points], and pass [(31.05±5.00) points]. One-way ANOVA showed that personal monthly income, residence, education level, work status and occupation were the common significant influencing factors of knowledge, attitude and practice of medication ($P<0.05$). Multiple linear regression analysis showed that the main factors affecting patients' medication knowledge and medication practice were age and education level ($P<0.05$), and the main factors affecting patients' medication attitude were residence locality and education level ($P<0.01$). There was a significant negative correlation between medication attitude and medication knowledge ($r=-0.591, P<0.01$) or medication practice ($r=-0.196, P<0.05$). There was a significant positive correlation between medication knowledge and medication practice ($r=0.422, P<0.01$). **Conclusion** The current status of KAP among elderly patients with chronic diseases in the outpatient department is generally decent, but the medication attitude still needs to be optimized. When pharmacists carry out pharmaceutical care for elderly patients with chronic diseases, they should pay more attention to people with low educational backgrounds and old age, and rural residents, so as to further strengthen the intervention of rational drug use.

Key words: chronic diseases; medication risk; knowledge-attitude-practice; questionnaire survey; elderly patients

慢性病是威胁老年人群健康的重要原因^[1]。全国疾病监测系统数据显示,我国近75% 60岁及以上人群至少患有1种慢性病^[2]。大多数慢性病患者需长期服用多种药物来改善症状或延缓疾病进展,暴露在使用多种

*基金项目:云南省科技厅科技计划项目[2018FE001(-241)]。

第一作者:周忠梅,女,在读硕士研究生,研究方向为合理用药,(电子信箱)zhou131213@163.com。

△通信作者:班立丽,女,硕士研究生,副教授,研究方向为合理用药,(电子信箱)1148341017@qq.com。

药物或不适当用药的风险中,更易受药品不良反应的影响^[3-4]。知识-态度-行为(KAP)调查是研究受访者对某种事物的知识、态度以及行为影响的一种方式,可为进一步开展用药安全干预的策略提供科学依据,提高用药的安全性和有效性^[5-8]。本研究中利用KAP问卷调查某院门诊老年慢性病患者整体的用药情况,分析其用药过程中存在的潜在风险及主要影响因素,为后续药师开展合理用药干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象

采用方便抽样法,选取昆明医科大学第二附属医院2022年1月至2月门诊老年慢性病患者进行现场问卷调查。患者年龄≥60岁;经二级及以上医院确诊为慢性疾病,排除有意识障碍、存在严重沟通障碍及不愿意参与问卷调查的患者。本研究经医院医学伦理委员会审批(伦理批件号:审-PJ-科-2022-121)。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具及内容

利用《中国居民用药行为风险KAP调查问卷》(来源于中国药学会科学技术发展中心)进行调查。问卷内容包括以下4个方面。

基本信息(9项):性别、年龄、个人月收入、居住地、医疗保障、受教育程度、工作状况、职业和疾病情况等。

用药知识(28项):1. 生病了应该尽量打针、挂水;2. 打针、挂水等注射剂药品比口服药品更安全;3. 越贵的药品越安全;4. 越贵的药品越有效;5. 用药的品种越多疗效越好;6. 用药的疗程越长越好;7. 身体稍有不舒服就应该立即用药;8. 保健品就是药品;9. 吃过保健品可减少药品的用量;10. 口服药可用牛奶、咖啡或饮料送服;11. 营养保健品可和药品同时服用;12. 在医院输液时可自行缩短输液时间;13. 抗菌药物可治好任何一种感冒发热;14. 抗菌药物可杀死任何细菌和病毒;15. 只要自己不滥用抗菌药物,就不会产生耐药;16. 同时服用的抗菌药物种类越多,病就好得越快;17. 抗菌药物就是消炎药;18. 服用非处方药不会有任何不良反应;19. 用不完的药品应尽可能储存在冰箱里;20. 自我感觉症状减轻时可停用药品;21. 自我感觉症状减轻时可减少药品剂量;22. 自我感觉症状加重时可增加药品剂量;23. 自我感觉症状加重时可更换药品种类;24. 新药的疗效和安全性肯定优于老药;25. 当周围的人感冒发热或患其他病时,可服用抗菌药进行预防;26. 购药时应看品牌和名气判断药品质量好坏;27. 所有的药品均可在常温下保存;28. 购药时,价格无所谓,关键是疗效好。考察对抗生素的理解、药物相互作用、服药方法等。

用药行为(24项):29. 根据自己的经验或是广告的宣传自行购买药品;30. 看病时,向医生点名要开某种

药品;31. 在药店购买药品时听信营业员的建议;32. 持医生处方去药店购买处方药;33. 对家里存放的药品进行定期检查;34. 将药品摆放在小孩容易触及的地方;35. 观察药品说明书中药品储存的条件;36. 看一下药品副作用以及出现副作用后的表现;37. 了解使用某个药物时的禁忌事项(喝酒、驾驶等);38. 服用药品前观察药品有效期;39. 在服用药品之前查阅药品包装上的药品批准文号;40. 将家里过期的药品丢弃在垃圾箱里;41. 服用药品期间忘记使用药品;42. 孩子不肯服药,捏着他(她)的鼻子灌药;43. 服用已超过有效期的药品;44. 将药物与牛奶、茶水或者咖啡同时服用;45. 用药时,每次都会考虑自身身体状况;46. 为增加疗效或症状加重的时候擅自加大给药剂量;47. 不注意药物的服用时间间隔;48. 服药几天后,感觉没效果擅自更换药物;49. 病情好转以后,自行减少剂量或停药;50. 吃西药的同时擅自选择中药服用;51. 把药片掰开或研碎后再吃;52. 没有在医师或药师指导下,您会将好几种药物混着吃。考察药物管理、查阅药品说明书、了解药品相关信息、定期清理过期药品等行为。

用药态度(11项):53. 在我居住的小区听社区合理用药知识的讲座;54. 在医院或社区卫生服务中心听合理用药知识讲座;55. 阅读社区居委会发放的合理用药的宣传材料;56. 药师社区或街头咨询服务;57. 阅读医院或社区卫生服务中心发放的合理用药的宣传材料;58. 通过网络、微信等阅读合理用药知识的宣传资料;59. 社区合理用药知识讲座;60. 医院或社区卫生服务中心合理用药知识讲座;61. 社区居委会发放合理用药的宣传材料;62. 医院或社区卫生服务中心的合理用药宣传材料;63. 通过网络、微信等传播合理用药知识的宣传资料。考察对参加用药宣教活动的频率和必要性的看法。

1.2.2 评价标准

根据风险程度为每个问题设置6个选项。其中用药知识和用药行为赋分为,极不赞同/从不,1分;不赞同/偶尔,2分;一般/时常,3分;赞同/经常,4分;极为赞同/总是,5分;不清楚,9分;分值越高表明赞同程度/发生频率越高、风险越大。用药态度项反向赋分,极不必要,1分;没必要,2分;一般,3分;有必要,4分;极有必要,5分。具体评价标准见表1。

表1 老年慢性病患者用药风险KAP评价标准

Tab.1 KAP evaluation criteria for the medication risk of elderly patients with chronic diseases				
项目	A(优秀)	B(良好)	C(合格)	D(不合格)
用药知识	28~56分	57~84分	85~112分	≥113分
用药态度	≥45分	34~44分	23~33分	11~22分
用药行为	24~48分	49~72分	73~96分	≥97分

1.2.3 质量控制

统一培训调查人员,培训内容包括询问方式、与患者的沟通技巧以及对问卷中每个问题的解释说明等,使患者能明晰问卷题目的具体所指及意义,以确保问卷调查的真实性。

1.3 数据处理

采用Excel软件录入数据,SPSS 26.0统计学软件进行分析。计数资料以频率或百分率表示,行描述性统计;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示^[5],行 t 检验。采用单因素方差分析、多重线性回归分析考察各变量对安全用药KAP的影响。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本信息

共发放问卷177份,回收177份,由2名工作人员对所收集的问卷进行完整性、逻辑性检验,剔除4份不完整问卷,最终纳入有效问卷173份,有效回收率97.74%。173例患者中男女比例相当(49.13%比50.87%);年龄集中在65~69岁;具有中专/高中及以上学历者超40%;以城镇居民为主;个人月收入主要为2 000~4 000元;主要购买社会基本医疗保险;非在职者超90.00%;职业分布以企业员工、公司职员为主。详见表2。

表2 老年慢性病患者用药风险KAP得分单因素分析($n = 173$)
Tab.2 One-way ANOVA of KAP scores of elderly patients with chronic diseases ($n = 173$)

人口学特征		分布	用药知识($\bar{X} \pm s$,分)		用药态度($\bar{X} \pm s$,分)		用药行为($\bar{X} \pm s$,分)	
		[例(%)]	得分	P 值	得分	P 值	得分	P 值
性别	男	85(49.13)	66.01 ± 16.59	0.064	31.66 ± 4.98	0.117	39.34 ± 5.26	0.232
	女	88(50.87)	70.56 ± 15.49		30.47 ± 4.97		38.41 ± 4.95	
年龄	60~64岁	58(33.53)	66.69 ± 15.67	0.036	31.59 ± 4.70	0.618	37.81 ± 4.26	<0.001
	65~69岁	71(41.04)	65.89 ± 14.55		31.10 ± 4.68		37.85 ± 5.13	
	70~74岁	18(10.40)	74.22 ± 17.58		30.50 ± 6.07		40.83 ± 3.43	
	≥75岁	26(15.03)	74.54 ± 18.55		30.12 ± 5.76		42.65 ± 5.79	
个人月收入	<1 000元	24(13.87)	82.96 ± 8.42	<0.001	26.46 ± 3.46	<0.001	41.25 ± 4.79	0.013
	1 000~2 000元	42(24.28)	76.69 ± 12.16		27.38 ± 2.87		39.83 ± 5.59	
	2 000~4 000元	66(38.15)	65.20 ± 14.01		32.83 ± 4.22		38.53 ± 4.55	
	4 000~6 000元	37(21.39)	55.27 ± 15.97		34.81 ± 4.40		36.97 ± 5.17	
	>6 000元	4(2.31)	65.00 ± 7.48		33.00 ± 1.83		37.50 ± 4.20	
居住地	城镇	110(63.58)	62.02 ± 14.99	<0.001	33.18 ± 4.53	<0.001	37.86 ± 5.00	0.001
	农村	63(36.42)	79.33 ± 11.62		27.33 ± 3.34		40.62 ± 4.86	
医疗保障	社会基本医保	160(92.49)	67.71 ± 16.09	0.011	31.18 ± 4.87	0.009	38.68 ± 5.18	0.222
	商业保险	3(1.73)	56.33 ± 17.61		39.33 ± 4.51		42.33 ± 2.52	
	自费医疗	10(5.78)	81.80 ± 9.24		26.60 ± 2.80		40.80 ± 3.91	
受教育程度	研究生	3(1.73)	47.33 ± 17.04	<0.001	37.67 ± 2.31	<0.001	37.00 ± 6.25	0.005
	本科	18(10.40)	50.89 ± 12.64		35.22 ± 4.35		36.72 ± 5.66	
	大专	25(14.45)	55.56 ± 14.80		34.76 ± 4.14		36.40 ± 3.45	
	中专/高中	29(16.76)	63.86 ± 12.32		34.24 ± 3.94		38.62 ± 5.05	
	初中	38(21.97)	72.11 ± 10.83		29.97 ± 3.70		39.18 ± 5.53	
	小学	60(34.68)	79.68 ± 11.65		27.07 ± 3.00		40.55 ± 4.73	
工作状况	在职	9(5.20)	56.22 ± 15.69	<0.001	34.78 ± 4.94	<0.001	40.67 ± 4.87	0.004
	离退休	96(55.49)	61.72 ± 14.50		33.26 ± 4.41		37.73 ± 4.91	
	无/失业	68(39.31)	79.25 ± 11.79		27.44 ± 3.39		40.24 ± 5.09	
职业	企业员工	37(21.39)	70.05 ± 10.71	<0.001	30.57 ± 4.21	<0.001	39.11 ± 4.91	0.006
	公司职员	32(18.50)	62.78 ± 11.88		33.781 ± 3.86		38.88 ± 5.48	
	机关干部	18(10.40)	53.11 ± 13.38		35.94 ± 3.65		35.50 ± 3.15	
	医疗机构	2(1.16)	35.00 ± 1.41		41.50 ± 3.54		39.00 ± 1.41	
	教师	8(4.62)	43.38 ± 10.35		37.13 ± 3.18		37.75 ± 7.61	
	企业经营者	8(4.62)	56.00 ± 14.35		33.00 ± 3.21		35.50 ± 2.78	
	自由职业	15(8.67)	71.13 ± 13.05		28.53 ± 3.78		37.93 ± 4.32	
	其他	53(30.64)	81.72 ± 10.24		27.19 ± 3.11		40.77 ± 4.99	

2.2 疾病分布情况

门诊老年慢性病患者所患慢性疾病分布以糖尿病最多(63.58%),其次是高血压(47.98%),冠心病(22.54%),高脂血症(21.39%),其他疾病患者占30.64%,近60%的患者至少患2种慢性病。

2.3 KAP得分情况

结果见表2。单因素分析结果显示,老年慢性病患者用药知识平均得分为(68.32±16.15)分(良好),除性别外,其余人口学特征项组间得分均有显著差异($P<0.05$);用药态度平均得分为(31.05±5.00)分(合格),除性别、年龄外,其余人口学特征项组间得分均有显著差异($P<0.05$);用药行为平均得分为(38.87±5.11)分(优秀),除性别、医疗保障外,其余人口学特征项组间得分均有显著差异($P<0.05$)。

2.4 KAP现状及分布特征

对药品及其使用的看法:结果见表3。患者对大部分题目的用药认识情况良好,其中“不清楚”比例较高的主要为问题9、问题11和问题17。

药品使用过程中的行为现状:结果见表4。服药前,72.83%的患者会了解药物副作用及其表现,以及使用某药时的禁忌事项,并在服药前查看有效期,但97.11%的老年慢性病患者从不查阅药品包装上的药品批准文号;药品储存,75.72%的患者从不查看药品说明书中的储存条件,且对所存放药品进行定期检查的比例相对较低;过期药品处理,52.02%的患者曾有将过期药品丢弃垃圾箱的经历;药品服用,69.36%的患者存在服药期间忘记用药的行为,73.99%的患者会在缺少医师或药师指导下混合服用多种药物。

对用药知识讲座或用药教育的接触频率及看法:87.67%的患者“从不”或“偶尔”参加用药知识教育活动,见表4。但84.62%认为“有必要”或“极有必要”开展不同形式的合理用药教育。接受度最高的方式是医院或社区卫生服务中心开展的合理用药知识讲座,见表5。

2.5 KAP影响因素分析

以老年慢性病患者KAP得分为因变量,以其不同人口学特征(性别、年龄、月收入、居住地、医疗保障状况、受教育程度、工作状况、职业)为自变量进行多重线性回归分析,结果见表6、表7。可见,受教育程度和年龄是影响老年慢性病患者用药知识得分的主要因素,其次是居住地。年龄越大、受教育程度越低,用药认知越差;农村居民用药认知差于城镇居民。受教育程度和居住地是影响老年慢性病患者用药态度得分的主要因素。受教育程度越高,用药态度越好,且城镇居民的得分高于农村居民。年龄和受教育程度是影响老年慢性

表3 老年慢性病患者用药风险知识分布[例(%), $n=173$]

Tab. 3 Distribution of medication risk knowledge among elderly patients with chronic diseases [case (%), $n=173$]

项目号	极不赞同	不赞同	一般	赞同	极赞同	不清楚
1	23(13.29)	129(74.57)	7(4.05)	10(5.78)	0(0)	4(2.31)
2	56(32.37)	67(38.73)	31(17.92)	1(0.58)	0(0)	18(10.40)
3	60(34.68)	106(61.27)	6(3.47)	1(0.58)	0(0)	0(0)
4	55(31.79)	107(61.85)	10(5.78)	1(0.58)	0(0)	0(0)
5	66(38.15)	106(61.27)	1(0.58)	0(0)	0(0)	0(0)
6	77(44.51)	96(55.49)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
7	3(1.73)	46(26.59)	26(15.03)	97(56.07)	1(0.58)	0(0)
8	28(16.18)	70(40.46)	32(18.50)	16(9.25)	1(0.58)	26(15.03)
9	3(1.73)	55(31.79)	44(25.43)	2(1.16)	0(0)	69(39.88)
10	82(47.40)	80(46.24)	8(4.62)	3(1.73)	0(0)	0(0)
11	2(1.16)	57(32.95)	21(12.14)	4(2.31)	1(0.58)	88(50.87)
12	4(2.31)	82(47.40)	40(23.12)	35(20.23)	0(0)	12(6.94)
13	94(54.34)	73(42.20)	4(2.31)	2(1.16)	0(0)	0(0)
14	112(64.74)	56(32.37)	4(2.31)	1(0.58)	0(0)	0(0)
15	52(30.06)	67(38.73)	46(26.59)	0(0)	1(0.58)	7(4.05)
16	92(53.18)	80(46.24)	1(0.58)	0(0)	0(0)	0(0)
17	5(2.89)	50(28.90)	0(0)	79(45.66)	0(0)	39(22.54)
18	66(38.15)	101(58.38)	3(1.73)	0(0)	0(0)	3(1.73)
19	27(15.61)	143(82.66)	3(1.73)	0(0)	0(0)	0(0)
20	15(8.67)	119(68.79)	17(9.83)	15(8.67)	0(0)	7(4.05)
21	15(8.67)	95(54.91)	14(8.09)	35(20.23)	0(0)	14(8.09)
22	39(22.54)	108(62.43)	19(10.98)	7(4.05)	0(0)	0(0)
23	39(22.54)	102(58.96)	26(15.03)	6(3.47)	0(0)	0(0)
24	59(34.10)	71(41.04)	25(14.45)	1(0.58)	0(0)	17(9.83)
25	105(60.69)	68(39.31)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
26	42(24.28)	107(61.85)	21(12.14)	3(1.73)	0(0)	0(0)
27	36(20.81)	118(68.21)	19(10.98)	0(0)	0(0)	0(0)
28	9(5.20)	60(34.68)	15(8.67)	89(51.45)	0(0)	0(0)

病患者用药行为得分的主要因素。年龄越大、受教育程度越低,用药行为越差。Spearman相关分析显示,KAP三者间存在明显相关性($P<0.05$),见表8。

3 讨论

3.1 KAP现状

我国是世界上老年人最多的国家,约占全球老年人的20%^[9]。老年慢性病患者常多重用药,其对合理用药相关知识的知晓程度、用药态度和行为将直接影响自身的用药安全。调查本院老年慢性病患者用药风险KAP的现状及其影响因素,利于临床药师有目的地对重点人群进行干预。

用药知识:调查显示,老年慢性病患者整体对合理用药的认知度相对较高。对于用药安全性,对“打针更安全、药品越贵越安全”等问题皆作否定回答;在用药

表4 老年慢性病患者用药风险态度和行为分布[例(%),n=173]

Tab. 4 Distribution of medication risk knowledge practice among elderly patients with chronic diseases [case (%), n = 173]

项目号	从不	偶尔	时常	经常	总是	不清楚
29	47(27.17)	99(57.23)	25(14.45)	2(1.16)	0(0)	0(0)
30	127(73.41)	45(26.01)	0(0)	1(0.58)	0(0)	0(0)
31	37(21.39)	72(41.62)	52(30.06)	12(6.94)	0(0)	0(0)
32	107(61.85)	65(37.57)	1(0.58)	0(0)	0(0)	0(0)
33	113(65.32)	49(28.32)	7(4.05)	4(2.31)	0(0)	0(0)
34	98(56.65)	72(41.62)	3(1.73)	0(0)	0(0)	0(0)
35	131(75.72)	38(21.97)	4(2.31)	0(0)	0(0)	0(0)
36	78(45.09)	85(49.13)	8(4.62)	2(1.16)	0(0)	0(0)
37	6(3.47)	101(58.38)	44(25.43)	21(12.14)	1(0.58)	0(0)
38	57(32.95)	105(60.69)	5(2.89)	5(2.89)	1(0.58)	0(0)
39	168(97.11)	5(2.89)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
40	83(47.98)	33(19.08)	56(32.37)	1(0.58)	0(0)	0(0)
41	53(30.64)	107(61.85)	11(6.36)	2(1.16)	0(0)	0(0)
42	165(95.38)	8(4.62)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
43	170(98.27)	3(1.73)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
44	112(64.74)	46(26.59)	15(8.67)	0(0)	0(0)	0(0)
45	3(1.73)	67(38.73)	100(57.80)	2(1.16)	1(0.58)	0(0)
46	114(65.90)	53(30.64)	6(3.47)	0(0)	0(0)	0(0)
47	18(10.40)	78(45.09)	77(44.51)	0(0)	0(0)	0(0)
48	112(64.74)	59(34.10)	2(1.16)	0(0)	0(0)	0(0)
49	66(38.15)	65(37.57)	42(24.28)	0(0)	0(0)	0(0)
50	149(86.13)	24(13.87)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
51	164(94.80)	9(5.20)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
52	45(26.01)	61(35.26)	66(38.15)	1(0.58)	0(0)	0(0)
53	99(57.23)	69(39.88)	5(2.89)	0(0)	0(0)	0(0)
54	127(73.41)	39(22.54)	7(4.05)	0(0)	0(0)	0(0)
55	71(41.04)	65(37.57)	20(11.56)	17(9.83)	0(0)	0(0)
56	30(17.34)	87(50.29)	32(18.50)	24(13.87)	0(0)	0(0)
57	90(52.02)	65(37.57)	13(7.51)	5(2.89)	0(0)	0(0)
58	111(64.16)	57(32.95)	3(1.73)	2(1.16)	0(0)	0(0)

表5 老年慢性病患者对用药知识讲座的看法分布[例(%),n=173]

Tab. 5 Attitudes of elderly patients with chronic diseases on medication knowledge lectures [case (%), n = 173]

项目号	极不必要	没必要	一般	有必要	极有必要	不清楚
59	0(0)	0(0)	3(1.73)	84(48.55)	86(49.71)	0(0)
60	0(0)	0(0)	4(2.31)	90(52.02)	79(45.66)	0(0)
61	0(0)	0(0)	23(13.29)	70(40.46)	80(46.24)	0(0)
62	0(0)	0(0)	27(15.61)	69(39.88)	77(44.51)	0(0)
63	0(0)	28(16.18)	48(27.75)	60(34.68)	37(21.39)	0(0)

有效性方面认知良好,用药时会咨询医师或阅读药品说明书;在用药经济性方面,患者认为药物疗效是首要,价格其次;对于用药适当性,会了解一般药物的品种、给药途径、疗程等。但本调查中发现,老年慢性病患

表6 老年慢性病患者用药风险KAP得分影响因素多重线性回归分析

Tab. 6 Multiple linear regression analysis of factors affecting the KAP score of the medication risk of elderly patients with chronic diseases

影响因素	知识		态度		行为	
	t值	P值	t值	P值	t值	P值
性别	0.772	0.441	-0.051	0.959	-1.275	0.204
年龄	2.741	0.007	-0.987	0.325	4.483	<0.001
个人月收入	1.112	0.268	0.328	0.743	-0.124	0.902
居住地	2.310	0.022	-2.657	0.009	1.779	0.077
医疗保障	0.053	0.958	0.505	0.614	0.150	0.881
受教育程度	5.388	<0.001	-4.188	<0.001	2.289	0.023
工作状态	1.616	0.108	-1.546	0.124	-1.773	0.078
职业	-0.449	0.654	0.151	0.880	0.589	0.557

表7 多重线性回归模型回归系数的参数估计与标准化估计

Tab. 7 Parameter estimation and standardized estimation of regression coefficient in multiple linear regression model

影响因素	知识		态度		行为	
	参数估计	标准化估计	参数估计	标准化估计	参数估计	标准化估计
性别	1.462	0.045	-0.030	-0.003	-0.944	-0.093
年龄	2.539	0.160	-0.281	-0.057	1.622	0.324
个人月收入	1.870	0.118	0.170	0.035	-0.081	-0.016
居住地	6.201	0.185	-2.191	-0.212	1.866	0.176
医疗保障	0.105	0.003	0.307	0.030	0.116	0.011
受教育程度	5.958	0.532	-1.422	-0.410	0.989	0.279
工作状态	4.640	0.165	-1.364	-0.157	-1.989	-0.224
职业	-0.198	-0.040	0.021	0.014	0.102	0.065

表8 老年慢性病患者用药风险KAP相关性分析

Tab. 8 Correlation analysis of KAP on medication risk of elderly patients with chronic diseases

因素	知识		态度		行为	
	t值	P值	t值	P值	t值	P值
知识	1		-0.591	<0.001	0.422	<0.001
态度	-0.591	<0.001	1		-0.196	0.01
行为	0.422	<0.001	-0.196	0.01	1	

者仍存在一些具有安全隐患的不良用药认知。一些患者对于保健品和药品的区分存在误区,如认为“保健品就是药品”(问题8)或“吃过保健品可减少药品的用量”(问题9)等。有研究表明,我国老年人群中46.90%有盲目使用保健品的行为^[10],这可能会延长患者病程,甚至加重病情,增加不必要的经济负担。另外,在抗生素的合理使用方面,患者中存在“认为抗菌药就是消炎药”(问题17)及“认为只要自己不滥用抗菌药,就不会产生耐药性”(问题15)等不适当用药认知。张悦等^[11]的研究纳入老年患者中仅27.50%了解滥用抗菌药的危害,老年人群抗生素滥用趋势不容忽视。上述问题可作为今后开展药学服务、采取干预措施时重

点关注的方向。

用药态度:近60%患者认为有必要开展各种形式的用药教育,老年慢性病患者需求强烈,与王雷^[5]、刘国珍等^[6]、冯双等^[7]的研究结果类似;其中相比网络手段,大部分患者更希望从医院或社区卫生服务中心获取合理用药知识,这与其年龄特点有关,老年人普遍存在怕上当受骗心理,仅医务工作者深受其信赖^[12]。

用药行为:患者整体表现较好,但在用药的安全性和适当性上存在较多问题。首先,超90%患者在服用药品前,从不查阅药品包装上的药品批准文号,假药、劣药鉴别意识欠缺;其次,其极少查看药品储存条件和进行定期检查,这可能导致药品错误存储而变性变质,也易导致老年患者误服过期药物;同时,老年患者通常选择将过期药品丢弃于垃圾桶,药品回收观念匮乏;最后,其在服用药物时还时常存在疗程内忘记用药及在缺少医师或药师指导下混服多种药物等不适当用药行为。

3.2 KAP影响因素

年龄与受教育程度是影响老年慢性病患者用药知识与行为的主要因素。年龄越大、受教育程度越低,用药知识、行为得分越高,行为越差。原因可能是随着年龄的增大,老年慢性病患者记忆力、听力、视力等明显衰退^[13],认知能力降低,使患者用药安全隐患和风险大幅增加;文化程度较高的患者接受与理解事物的能力较强,医疗安全活动的参与度高^[14],获取用药信息及认知疾病的能力也较强。提示对于老年慢性病患者,应在前期开展院内药学服务的基础上,继续加强后续用药管理,开展居家、院外药学服务等^[15-16],重点针对高龄、受教育程度低的患者进行相关慢病知识宣传和药学跟踪、随访,深化药学服务内容。

另外,本调查结果显示,城镇和农村老年慢性病患者用药态度的差异明显,在用药知识方面也存在差异。这可能与农村医药资源较匮乏^[17],用药教育活动可及性差有关。基于此,应倡导基层医疗卫生机构重视农村安全用药知识宣教,加强相关药学服务活动,如为基层老年慢性病患者提供简洁明了(或适当配备简笔画)的用药知识手册、用药咨询及“一对一”用药指导^[18]等,从根本上解决用药风险。

综上所述,本研究中老年慢性病患者的用药知识、行为总体水平较高,用药态度水平较低。但研究受限于单中心、样本量较小,且城镇患者多于农村等。今后可进一步研究不同年龄层次、受教育程度、地域老

年慢性病患者的用药风险,识别更多的用药关键风险因素,为临床药师针对性地制订相关干预措施提供依据。

参考文献

- [1] LIU Y, WANG R, HUANG R, et al. Influencing factors and their relationships of risk perception and decision - making behaviour of polypharmacy in patients with chronic diseases: a qualitative descriptive study[J]. BMJ Open, 2021, 11(4): e043557.
- [2] 王丽敏, 陈志华, 张梅, 等. 中国老年人群慢性病患疾病状况和疾病负担研究[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(3): 277 - 283.
- [3] LEE M, KIM K, RHEW K, et al. A Knowledge, Attitude, and Practice Survey on Medication Safety in Korean Older Adults: An Analysis of an Ageing Society [J]. Healthcare (Basel), 2021, 9(10): 1365.
- [4] ZHAO Y, ZHAO SQ, ZHANG L, et al. Impacts of multimorbidity on medication treatment, primary healthcare and hospitalization among middle - aged and older adults in China: evidence from a nationwide longitudinal study [J]. BMC Public Health, 2021, 21(1): 1380.
- [5] 王雷. 住院患者用药行为风险知信行调查分析[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(12): 1574 - 1577.
- [6] 刘国珍, 薛承斌, 丁玉峰, 等. 湖北某高校社区居民安全用药现状调查以及用药风险因素分析[J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(17): 1795 - 1800.
- [7] 冯双, 边原, 胡明, 等. 2017年四川省居民用药行为风险知信行的调查分析[J]. 中国新药与临床杂志, 2018, 37(6): 369 - 374.
- [8] 邢慧资, 黄伟, 韩莉莉, 等. 基于“KAP”理论对河南地区儿童监护人用药安全风险的调查研究[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(22): 2868 - 2874.
- [9] 刘厚莲. 世界和中国人口老龄化发展态势[J]. 老龄科学研究, 2021, 9(12): 1 - 16.
- [10] 李伟, 孙艳, 尹文强, 等. 老年人医疗保健品消费行为及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(19): 4394 - 4398.
- [11] 张悦, 林娴婷, 何贵蓉. 华东两市城市与农村老年居民抗生素知识水平与自我用药行为差异性分析[J]. 护理研究, 2019, 33(4): 667 - 670.
- [12] 许丽杰, 马鹏涛, 吴静, 等. 北京德胜社区老年慢性病患者用药知信行的状况调查[J]. 中国健康教育, 2017, 33(11): 1052 - 1055.
- [13] 刘丽华, 何丹, 张超, 等. 湖南省部分地区居民用药风险影响因素调查[J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17(1): 74 - 79.
- [14] DUHN L, MEDVES J. A 5 - facet framework to describe patient engagement in patient safety [J]. Health Expect, 2018, 21(6): 1122 - 1133.
- [15] PAIVA AR, PLÁCIDO AI, CURTO I, et al. Acceptance of Pharmaceutical Services by Home - Dwelling Older Patients: A Case Study in a Portuguese Community Pharmacy [J]. Int J