

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2025)02-0030-05  
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.02.007



# 西安市居民镇静催眠药物用药风险“知识-态度-行为”横断面调查及影响因素分析\*

徐焕春, 拓小瑞, 许雄博<sup>△</sup>

(中国人民解放军空军军医大学第二附属医院, 陕西 西安 710038)

**摘要:**目的 了解西安市居民使用镇静催眠药物用药知识-态度-行为现状。方法 选取2022年6月至12月自愿参加调研且年龄 $\geq 18$ 岁的西安市常住居民,且近3个月内服用过镇静催眠药物的人群为研究对象。通过“问卷星”微信小程序及线下发放纸质问卷调查,按照人口学特征不同项目分类后进行比较和分析。结果 共发放问卷1982份,回收有效问卷1769份,有效回收率为89.25%。受访者用药知识、态度、行为平均得分分别为(37.28 $\pm$ 11.47)分、(23.61 $\pm$ 11.02)分、(45.41 $\pm$ 12.35)分;年龄、居住地、受教育程度、职业和工作状况不同的人群用药知识认知得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ );年龄、月收入、医疗保障,不同的人群用药态度得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ );性别、教育程度、工作状况不同的人群用药行为得分有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 西安市居民镇静催眠药物安全用药态度与行为良好,但相关用药知识欠缺,年龄、居住地、受教育程度、职业和工作状况是其用药知识的重要影响因素。

**关键词:**西安市;镇静催眠药物;知识-态度-行为;用药风险;人口学特征

## A Cross-Sectional Survey on the Knowledge-Attitude-Practice for Sedative and Hypnotic Drug Use Risk Among Residents in Xi'an and Analysis of Influencing Factors

XU Huanchun, TUO Xiaorui, XU Xiongbo

(The Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi, China 710038)

**Abstract: Objective** To understand the current status of knowledge-attitude-practice (KAP) on the use of sedative and hypnotic drugs in residents in Xi'an. **Methods** The permanent residents of Xi'an who voluntarily participated in the survey from June to December 2022, aged  $\geq 18$  years, and had taken sedative and hypnotic drugs in the past three months were selected and distributed electronic (through the WeChat mini-program Questionnaire Star) and paper questionnaires to investigate their KAP of sedative and hypnotic drug use, the survey data were compared and analyzed based on different demographic characteristics. **Results** A total of 1982 questionnaires were distributed, 1769 were effectively obtained, with an effective recovery rate of 89.25%. The average knowledge, attitude, practice scores were (37.28 $\pm$ 11.47) points, (23.61 $\pm$ 11.02) points, (45.41 $\pm$ 12.35) points respectively. The knowledge scores in populations with different ages, places of residence, education levels, occupations and work status were significantly different ( $P < 0.05$ ); the attitude scores in populations with different ages, monthly incomes and medical security were significantly different ( $P < 0.05$ ); the practice scores in populations with different genders, educational levels and work status were significantly different ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Residents in Xi'an have a good attitude and practice towards safe use of sedative and hypnotic drugs, but lack relevant knowledge about medication. Age, place of residence, education level, occupation, and work status are the important factors affecting their medication knowledge.

**Key words:** Xi'an; sedative and hypnotic drug; knowledge-attitude-practice; medication risk; demographic characteristic

随着生活节奏的加快及工作压力的增大,人口老年化及相关慢性病的影响,越来越多的人深受焦虑抑郁、失眠等睡眠障碍困扰,加剧了镇静催眠药的广泛使用及用量的持续增长<sup>[1]</sup>。知识-态度-行为(KAP)模型将人们的行为改变分为获取知识、产生信念、形成行为3个连续过程,可对调查主体产生积极影响<sup>[2]</sup>。目前鲜有针对该类药物使用安全风险的KAP调查及影响因素分析。为此,本研究中以西安市常住成年( $\geq 18$ 岁)

居民为调研对象,对近期(3个月内)使用过镇静催眠药物者进行用药风险的KAP调查,以了解该药使用状况,并分析用药风险相关影响因素,为合理使用该类药物提供一定参考。现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 调查对象与涉及药物

以自愿参加此次调研,年龄 $\geq 18$ 岁,且近3个月内服用过镇静催眠药物的西安市常住居民为调研对象。

\*基金项目:陕西省重点研发计划项目[2024SF-YBXM-472]。

第一作者:徐焕春,女,大学本科,药师,研究方向为临床药学与药事管理学,(电子信箱)893826595@qq.com。

<sup>△</sup>通信作者:许雄博,男,硕士,主管药师,研究方向为临床药学与药事管理学,(电子信箱)zhiyaoyi2008@163.com。

本研究中涉及镇静催眠药物主要分为两类,即苯二氮革类药物(BZDs),包括地西洋、奥沙西洋、劳拉西洋、氯硝西洋、阿普唑仑、艾司唑仑等;以及新型非苯二氮革类药物(nBZDs)<sup>[3]</sup>,包括唑吡坦、佐匹克隆、右佐匹克隆、扎来普隆。

## 1.2 问卷设计与内容

### 1.2.1 问卷设计

参考世界卫生组织(WHO)Morisky 依从性量表和中国药学会科技开发中心《中国居民用药行为风险KAP调查问卷》,由医院2名副主任药师、3名主管药师共同制订本次调研中使用的《镇静催眠药物使用人群用药风险KAP调查问卷》。

### 1.2.2 问卷内容

人口学特征资料:从年龄、性别、居住地、收入、医疗保障状况、职业、工作状况和受教育程度8方面统计。

用药认知(K, 14题):包括人群用药前是否仔细阅读药品说明书、咨询医师或药师,了解镇静催眠药物适应证、禁忌证、用法用量、药物相互作用、注意事项、特殊人群、不良反应、药品保存等情况;对发生不良反应及疗效欠佳应对方法的认知情况的认识等自我药疗的常识性问题。回答选项分为“极不赞同、不赞同、一般/不清楚、赞同、极为赞同”等,分别赋予“1分、2分、3分、4分、5分”,其中, $\leq 28$ 分为不及格、 $> 28 \sim 42$ 分为及格、 $> 42 \sim 56$ 分为良好、 $> 56 \sim 70$ 分为优秀。分数越高,表明人群对自我药疗的常识性问题掌握越好,其存在安全用药隐患的风险越小。

用药态度(A, 10题):包括人群是否以积极态度面对疾病,参加焦虑抑郁、睡眠障碍等相关疾病、镇静催眠药物使用的科普教育活动的频率,以及对用药知识讲座的看法等,是否有吸烟、酗酒、熬夜(刷手机、网游等)等不良生活习惯。回答选项同K项,但反向赋分,结果分为不及格(40~50分)、及格(30~40分)、良好(20~30分)及优秀( $\leq 20$ 分)。分数越低,表明人群对用药教育的需求越大,其用药风险越小。

用药行为(P, 19题):包括人群是否按要求安全储存药品、是否存在漏服药品,是否能够按照医师、药师或说明书要求服用药物,是否有自行加减用药剂量或频次、停药,用药期间是否会定期进行疾病评估、肝肾功能检查、药物调整,如何处理过期药品等关于镇静催眠药物的用药管理与合理用药的行为调查。回答选项同K项,但反向赋分,结果分为不及格( $> 40 \sim 50$ 分)、及格( $> 30 \sim 40$ 分)、良好( $> 20 \sim 30$ 分)及优秀( $\leq 20$ 分)。分数越低,表明人群对用药教育的需求越大,其用药风险越小。分为不及格( $> 76 \sim 95$ 分)、及格( $> 57 \sim 76$ 分)、良好( $> 38 \sim 57$ 分)及优秀( $\leq 38$ 分)。分数越低,表明人

群家庭用药管理与合理用药行为越好,用药风险更小。

### 1.2.3 问卷质量控制

线下:为确保问卷调查的准确性和真实性,对参与本次问卷制订和调查的药师开展包括询问方式、沟通技巧及对问卷中相关问题的解释等方面的标准化培训。

线上:为保证线上问卷的质量,系统后台将问卷作以下设置。1)1个IP地址仅能提交1次;2)所有题目全部答完才可提交。问卷剔除标准,1)问卷答题时间 $< 200$  s;2)选项存在明显相互矛盾;3)整篇问卷所选选项相同或规律性重复。

## 1.3 调查方法

采用横断面问卷研究,通过“问卷星”微信小程序及线下纸质化问卷结合的方式开展。线上限制IP地址为西安,在各网络平台发放在线调查问卷;线下由药师邀请门诊或住院处方相关镇静催眠药物人群填写问卷。调研时间为2022年6月至12月。统计KAP得分并行单因素分析及多元线性回归分析,寻找KAP的独立影响因素。

## 1.4 统计学处理

数据采用Microsoft Excel 2010软件整理及汇总,采用SPSS 26.0统计学软件分析。计数资料以百分率表示,行描述性分析。计量资料符合正态分布且方差齐时以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验;反之行非参数检验(两个独立样本采用Mann-Whitney  $U$ 检验,多个独立样本采用Kruskal-Wallis检验)。在多因素分析中,由于本研究中的居民人口学特征均为分类变量和等级变量,因此采用最优尺度回归进行回归分析。统计分析均采用双侧检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ , $P < 0.05$ 为差异有统计学意义<sup>[4]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 人口学特征

本次共发放1982份调查问卷,其中有效问卷1769份(有效回收率为89.25%)。人口学特征见表1。

### 2.2 居民用药风险KAP得分情况

K得分:优秀357人(20.17%),良好502人(28.36%),及格711人(40.17%),不及格199人(11.25%);平均得分( $37.28 \pm 11.47$ )分,及格。由表1可知,不同年龄、月收入、居住地、受教育程度、职业及工作状态居民得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

A得分:优秀619人(35.02%),良好798人(45.12%),及格159人(8.97%),不及格93人(10.91%);平均得分( $23.61 \pm 11.02$ )分,良好。由表1可知,不同年龄、月收入、居住地、医疗保障状况、受教育程度、职业及工作状态居民得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

P得分:优秀670人(37.88%),良好770人(43.52%),及格195人(11.03%),不及格134人(7.57%);平均得分( $45.41 \pm 12.35$ )分,良好。由表1可知,不同年龄、

表1 居民人口学特征及用药风险 KAP 得分情况 (n = 1 769)

Tab. 1 Residents' demographic characteristics and KAP scores for medication risk (n = 1 769)

项目	类别	人数	占比 (%)	K		A		P	
				得分( $\bar{X} \pm s$ , 分)	P值	得分( $\bar{X} \pm s$ , 分)	P值	得分( $\bar{X} \pm s$ , 分)	P值
性别	男	567	32.05	38.97 ± 10.32	0.428	24.86 ± 10.03	0.591	45.62 ± 14.03	0.723
	女	1 202	67.95	37.82 ± 12.13		24.42 ± 11.10		46.87 ± 12.62	
年龄	18~34岁	683	38.61	38.42 ± 11.06	<0.001	22.13 ± 9.89	<0.001	47.36 ± 11.46	<0.001
	35~50岁	559	31.60	40.51 ± 9.28		22.57 ± 10.23		46.88 ± 12.23	
	51~64岁	291	16.45	36.63 ± 10.98		27.89 ± 11.01		49.37 ± 15.06	
	≥65岁	236	13.34	31.89 ± 12.57		28.96 ± 8.01		50.24 ± 13.17	
月收入	≤1 800元	97	5.48	33.66 ± 11.35	<0.001	26.32 ± 9.33	<0.001	50.05 ± 10.87	<0.001
	>1 800~5 000元	539	30.47	38.87 ± 10.88		29.47 ± 10.87		50.15 ± 12.07	
	>5 000~10 000元	698	39.46	42.03 ± 9.79		22.09 ± 11.57		45.33 ± 13.28	
	>10 000~20 000元	301	17.02	44.74 ± 11.04		21.88 ± 8.95		45.09 ± 12.88	
居住地	城市	1 225	69.25	36.26 ± 11.39	<0.001	21.66 ± 11.30	0.012	46.67 ± 13.52	<0.035
	农村	544	30.75	30.56 ± 13.08		23.63 ± 13.02		48.69 ± 11.73	
医疗保障状况	居民医疗保险	771	43.58	36.21 ± 11.05	0.062	22.23 ± 11.15	0.032	49.35 ± 13.65	<0.001
	职工医保	689	38.95	35.69 ± 11.12		22.69 ± 10.36		45.98 ± 14.01	
	商业保险	83	4.69	35.08 ± 12.01		21.88 ± 11.29		40.27 ± 11.41	
	公费医疗	104	5.88	35.34 ± 9.88		23.04 ± 9.68		41.08 ± 10.12	
受教育程度	自费	122	6.90	34.56 ± 15.14	<0.001	23.56 ± 13.08	<0.001	40.78 ± 9.01	<0.001
	研究生	114	6.44	45.01 ± 11.17		19.22 ± 10.87		39.44 ± 12.11	
	大学本科	893	50.48	44.82 ± 10.09		20.59 ± 11.23		40.28 ± 13.05	
	大学专科	463	26.17	38.56 ± 12.17		22.88 ± 10.19		43.96 ± 13.24	
	中专及高中	225	12.72	32.23 ± 11.15		22.04 ± 11.33		46.32 ± 9.37	
职业	初中及以下	74	4.18	29.99 ± 10.03	<0.001	26.97 ± 12.05	<0.001	48.08 ± 11.38	<0.001
	党政机关工作人员	201	11.36	41.78 ± 11.55		22.09 ± 12.24		42.97 ± 9.45	
	学生	199	11.25	43.89 ± 12.57		26.77 ± 11.27		44.36 ± 10.36	
	科研工作	186	10.51	44.88 ± 12.77		19.24 ± 13.21		39.88 ± 14.87	
	教师	185	10.46	44.74 ± 11.04		20.62 ± 12.36		40.21 ± 14.32	
	医务工作者	176	9.95	45.68 ± 15.28		16.77 ± 10.09		35.26 ± 11.34	
	软件工程师	155	8.76	35.33 ± 11.05		20.12 ± 11.14		44.36 ± 12.74	
	个体工商户	133	7.52	30.07 ± 9.87		26.89 ± 11.07		46.96 ± 11.44	
	自由职业者	132	7.46	32.26 ± 10.66		22.09 ± 10.88		45.59 ± 14.11	
	农民(工)	107	6.05	28.66 ± 13.56		29.23 ± 12.09		50.69 ± 12.36	
工作状况	在职	181	10.23	34.89 ± 12.34	<0.001	23.66 ± 12.05	<0.001	46.08 ± 12.17	<0.001
	退休	45	2.54	31.08 ± 10.29		28.08 ± 10.38		50.36 ± 13.08	
	失业或无业	69	3.90	31.06 ± 12.21		27.88 ± 12.25		49.88 ± 11.57	

月收入、居住地、医疗保障状况、受教育程度、职业及工作状况居民得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 居民用药风险 KAP 影响因素分析

以居民镇静催眠药物用药知识得分、态度得分和行为得分为因变量,以性别、年龄、月收入、居住地、医疗保障状况、受教育程度、职业和工作状况为自变量,采用最小二乘(OLS)法进行多元线性回归,分析影响居民

镇静催眠药物用药风险 KAP 的影响因素<sup>[13]</sup>,结果见表2。影响本次 KAP 调查居民用药知识得分的因素分别包括年龄、居住地、受教育程度、职业和工作状况,年龄、月收入、医疗保障,以及性别、受教育程度和工作状况。

## 3 讨论

### 3.1 结果分析

《中国睡眠大数据报告》显示,我国睡眠障碍的发

表2 影响居民用药风险 KAP 的多元线性回归统计结果

Tab.2 Results of multiple linear regression on the KAP affecting residents' medication risk

因素	K		A		P	
	t值	P值	t值	P值	t值	P值
性别	-1.476	0.124	1.301	0.203	-0.301	0.002
年龄	3.781	<0.001	0.478	0.027	-0.867	0.392
月收入	-0.689	0.423	-0.602	0.038	0.886	0.341
居住地	3.021	0.006	0.198	0.793	-1.358	0.149
医疗保障状况	2.728	0.065	3.621	<0.001	1.629	0.077
受教育程度	8.702	<0.001	0.698	0.468	-0.802	0.012
职业	1.002	0.028	0.145	0.788	-0.393	0.702
工作状况	2.489	0.041	-0.132	0.903	2.692	0.005

病率逐渐攀高。中国成年人失眠发生率高达38.2%，尤其是在流行性感病毒流行情况下，40%的人群出现睡眠质量差的问题。镇静催眠药作为治疗失眠的主要干预手段<sup>[5]</sup>，近年来处方量日益增长，与此同时，由于镇静催眠药物的使用不当造成的相关药物伤害问题也逐渐增多<sup>[6-7]</sup>。以往居民用药行为风险调查研究大多针对大众日常用药，鲜有专门针对某类药品使用人群进行用药行为风险的调研，本研究中以使用镇静催眠药物人群为研究对象，收集居民对该类药物用药KAP信息，进行相关因素分析研究，初步对西安地区药物使用者的基本情况、用药状况和潜在风险有了初步的了解，为后续开展镇静催眠药物的用药科普、合理使用及开展相关临床研究提供数据支持和参考。

为了更好地覆盖不同年龄、文化层次、居住地和职业状况的人群，本次调研采取“线上+线下”结合的形式开展，发现以下人口学特征：女性受访者较多（占比超2/3），可能与女性失眠患者占比较大有关；人群以青、中年为主，且多为在职工作者；人群普遍的受教育程度较高，大部分人具有大专及以上学历；人群收入大多处于中等及以上水平，且城镇居民比例高于农村居民。上述社会人口学特征跟以往居民用药行为风险调查受试者类似，可能与这些人群更关注自身健康调查有关。

本研究中发现，年龄、居住地、受教育程度、工作状况和职业均对用药知识有显著影响，与文献<sup>[8-13]</sup>报道结果一致。可能是受访者的年龄越大，居住地越偏远，受教育程度越低，或者职业及工作状况因素影响，其获取安全用药知识渠道不足、或对用药知识的理解，更易存在不合理用药隐患。

本研究结果提示，影响居民用药态度得分的因素包括年龄、月收入及医疗保障状况。与有医疗保险人群相比，自费人群的平均态度得分更高，说明后者存在对用药教育态度不重视及用药教育需求低等情况，故该

类人群的其用药风险相对较高；在所有具有医疗保险人群中，其中拥有商业保险人员态度得分最低，可能因为该类人群的经济状况、文化教育及职业相对较好，自身重视健康教育，同时获取安全用药知识途径也更多，故用药风险相对较小。

本研究中发现，包括性别、教育程度和工作状况为影响居民用药行为得分的主要因素，且相较于在职人群，退休、无业/失业人群平均行为得分较高。表明应针对该类人群在后期开展相关合理用药教育。

### 3.2 相关用药科普路径探索<sup>[14-15]</sup>

首先，建议结合本次调查中居民镇静催眠药使用中普遍存在的用药误区编写科普材料，有针对性地提高安全用药及合理用药水平。其次，重点关注受教育程度低的居民及老年人群，结合年龄和职业特点开展个体化用药宣传：通过微信公众号等平台定期推送短视频、动画或简短的科普文章，或线下开展合理用药培训讲座、现场药物咨询等；向老年居民提供简洁明了、通俗易懂的宣传手册，必要时进行“一对一”讲解或长期随访。再次，借助各医疗机构的互联网医院平台，在线开展患者用药咨询。最后，药师门诊或发药窗口除做好用药交代外，需提供通俗易懂和适当配图的患者用药指导说明。

### 3.3 本研究的不足

由于时间和人力因素限制，本研究中的样本（数量及来源）、调查方式、调查内容均有一定局限，后续可结合本研究结果，通过开展大样本及多中心的纵向追踪研究，继续探索失眠患者使用镇静催眠药的风险因素，加大对老年人、妇幼、儿童青少年等特殊人群使用镇静催眠药物风险展开调研，为进一步促进患者安全合理用药提供参考。

### 参考文献

- [1] CUI C, LI S, CHEN W, et al. Chinese families' knowledge, attitudes, and practices regarding seizure management for children with epilepsy: a mixed - methods study [J]. Front Public Health, 2023, 15: 1081720.
- [2] DOPHEIDE JA. Insomnia overview: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring, and nonpharmacologic therapy [J]. Am J Manag Care, 2020, 26(4 Suppl): S76 - S84.
- [3] PENG L, MORFORD KL, LEVANDER XA. Benzodiazepines and Related Sedatives [J]. Med Clin North Am, 2022, 106(1): 113 - 129.
- [4] 张佳颖, 郭西芮, 吴行伟, 等. 居民用药风险“知识-态度-行为”调查及影响因素研究 [J]. 中国药房, 2018, 29(11): 1145 - 1148.
- [5] 鹿春霞. 帕罗西汀联合奥氮平治疗抑郁症并发睡眠障碍 100 例 [J]. 中国药业, 2016, 25(9): 92 - 94.
- [6] 安志霞. 家庭环境对高血压合并高血脂症降压调脂患者心