

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2025)08-0033-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.08.008



某院门诊患儿监护人用药风险知识 - 态度 - 行为调研*

敖格日乐图¹, 肖志彬², 孙蕊³, 王晓波⁴, 武雪琴^{1△}, 德力格日朝克图¹, 康晓娜¹

(1. 内蒙古自治区国际蒙医医院, 内蒙古 呼和浩特 010065; 2. 内蒙古医科大学药学院, 内蒙古 呼和浩特 010110; 3. 内蒙古自治区锡林郭勒盟中心医院, 内蒙古 锡林郭勒 026099; 4. 内蒙古自治区通辽市库伦旗总医院, 内蒙古 通辽 028299)

摘要:目的 分析患儿监护人(简称监护人)用药风险的知识-态度-行为(KAP)现状。方法 选取在内蒙古自治区国际蒙医医院门诊监护人作为调研对象。通过“问卷星”平台制作儿童用药 KAP 相关问卷,并于 2022 年 5 月 1 日至 9 月 30 日向监护人发放。调查内容包括监护人的基本情况、KAP 得分及模型适配度。采用描述性统计方法和 Amos 24.0 软件构建、分析结构方程模型。结果 共回收有效问卷 734 份(其中在线问卷 722 份,蒙文纸质问卷 12 份)。不同年龄、月收入、居住地、亲属关系、文化程度、职业监护人用药风险知识得分,不同月收入、居住地、文化程度、监护人用药风险态度得分,以及不同居住地监护人用药风险行为得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。监护人用药知识的总知晓率为 85.87%,态度总持有率为 60.67%,行为总执行率为 26.67%。知识对态度,态度对行为,知识对行为的直接效应值分别为 0.48, 0.65, 0.20,表明构建的 KAP 结构方程模型的适配度良好。结论 监护人主观获取药品知识的意愿较强,态度良好,但提高患儿安全用药行为的效果不佳。应对其合理开展门诊用药教育促进 KAP 的协调发展。

关键词: 门诊; 患儿; 监护人; 安全用药; 知识-态度-行为; 结构方程模型

Investigation on Knowledge - Attitude - Practice of Drug Use Risk of Guardians of Outpatient Children in a Hospital

AO Geriletu¹, XIAO Zhibin², SUN Rui³, WANG Xiaobo⁴, WU Xueqin¹, Deligerizhaoketu¹, KANG Xiaona¹

(1. Inner Mongolia Autonomous Region International Mongolian Medicine Hospital, Hohhot, Inner Mongolia, China 010065; 2. School of Pharmacy, Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia, China 010110; 3. Xilin gol League Central Hospital, Xilin gol, Inner Mongolia, China 026099; 4. Kulun Banner General Hospital, Tongliao, Inner Mongolia, China 028299)

Abstract: Objective To analyze the status quo of knowledge - attitude - practice (KAP) of medication risk of guardians of children (referred to as guardians). **Methods** The outpatient guardians of the Inner Mongolia Autonomous Region International Mongolian Medicine Hospital were selected as the research subjects. A questionnaire on KAP related to children's medication was made through the "Questionnaire Star" platform and distributed to guardians from May 1 to September 30, 2022. The survey included the basic situation of the guardian, KAP score and model fit. Descriptive statistical method and Amos 24.0 software were used to construct and analyze the structural equation model. **Results** A total of 734 valid questionnaires were collected (including 722 online questionnaires and 12 Mongolian paper questionnaires). The scores of medication risk knowledge of guardians for different ages, monthly income, place of residence, kinship, education level and profession, the scores of medication risk attitude of guardians for different monthly income, place of residence, education level and profession, and the scores of medication risk practice of guardians in different places of residence were statistically significant ($P < 0.05$). The total awareness rate of guardians' medication knowledge was 85.87%, the total holding rate of attitude was 60.67%, and the total implementation rate of practice was 26.67%. The direct effects of knowledge on attitude, attitude on practice, and knowledge on practice were 0.48, 0.65, and 0.20, respectively, indicating that the KAP structural equation model constructed in this study had a good fit. **Conclusion** Guardians have a strong willingness to acquire drug knowledge and a good attitude, but the effect of improving children's safe medication behavior is not good. It is necessary to carry out reasonable outpatient medication education and promote the coordinated development of KAP.

Key words: outpatient; children; guardian; drug safety; knowledge - attitude - practice; structural equation model

儿童用药安全问题已成为全球范围内公共卫生领域面临的一大挑战。第七次全国人口普查数据显示, 2020年我国儿童(0~17岁)人口已达2.98亿,约占全国人口总量的21.1%。目前国内的儿童用药存在专用

*基金项目: 中国药学会科技开发中心科普项目[CMEI2022KPYJ001125]; 内蒙古自治区卫生健康委员会公立医院科研联合基金科技项目[2024GLLH0155]。

第一作者: 敖格日乐图, 女, 蒙古族, 硕士研究生, 副主任药师, 研究方向为医院药学与药物经济学, (电子信箱)grl_88@163.com。

△通信作者: 武雪琴, 女, 汉族, 大学本科, 主任药师, 研究方向为医院药学, (电子信箱)myyyxb@163.com。

品种少、儿童适宜剂型和规格严重不足等问题^[1-2]。儿童安全用药问题不容乐观,据统计,2016年患儿数占总患者数的20%,儿童药品不良反应发生率是成人的2倍,新生儿更是高达4倍,每年因用药不当造成耳聋的儿童近3万人^[3]。《2015年儿童用药安全报告》显示,2014年药物中毒儿童占全部就诊中毒儿童的比例由2012年的53%升至73%。从中毒年龄来看,0~14岁患儿中以1~4岁者比例最大^[4]。我国各地区儿童用药不安全、不合理形势严峻,需引起高度重视。患儿监护人(简称监护人)是维护儿童用药安全的主体,防止儿童用药失误的核心在于监护人对药品应用过程中的知识-态度-行为(KAP)的改变。因此,本研究中通过调查问卷的形式了解患儿监护人用药安全KAP的现状,分析影响儿童用药安全的因素,并建立结构方程模型,对各要素之间的影响进行量化,以期儿童用药安全整体策略的制订提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取在内蒙古自治区国际蒙医医院门诊就诊748例患儿的监护人作为调查对象。

1.2 方法

调查人员向门诊就诊患儿监护人发放调查问卷和二维码,问卷内容包括监护人人口学特征及KAP得分及监护人KAP问题得分,并向每位调查者说明调查目的、所需时间、资料保密等情况,并征得被调查者的同意;填写问卷后,现场检查问卷是否存在漏填、填错并经核实后将其纠正并补充;于2022年5月1日至9月30日通过“问卷星”平台回收问卷。

KAP各问题评分标准:K部分设4题(K1-K4),A部分设3题(A1-A3),P部分设4题(P1-P4)。其中A3采用3级量表评价,选择“从不”计1分,选择“想,但没咨询过”计2分,选择“否”计3分;其余问题均采用6级量表,选择“极不赞同/从不”计1分,选择“不赞同/偶尔”计2分,选择“一般/时常”计3分,选择“赞同/经常”计4分,选择“极为赞同/总是”计5分,选择“不清楚”计6分。得分越高,相关风险越大。知识总知晓=“极不赞同/从不”+“不赞同/偶尔”,态度总持有=“从不”,行为总执行=“从不”。

1.3 统计学处理

以Excel 2010软件建立原始资料库,应用SPSS 13.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较行 t 检验,多组间比较行 F 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。使用AMOS 24.0构建、分析结构方程模型。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

共回收问卷734份(包括线上问卷722份和蒙文纸质问卷12份),有效回收率为98.12%。共纳入调查对象734人,其中汉族362人(49.32%),蒙古族372人(50.68%)。不同年龄、月收入、居住地、亲属关系、文化程度、职业监护人用药风险知识得分比较,差异有统计学意义;不同月收入、居住地、文化程度监护人用药风险态度得分,以及不同居住地监护人用药风险行为得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 监护人用药风险KAP现状

结果见表2。儿童监护人用药风险知识总知晓率为85.87%,态度总持有率为60.67%,行为总执行率为26.67%。

2.3 监护人用药KAP结构方程模型分析

反映模型指标的数值见表3(RMSEA为近似误差均方根,GFI为拟合优度指数,AGFI为调整拟合优度指数,CFI为比较拟合指数,IFI为增值适配指数,NFI为夫规范拟合指数),模型检验值均在适配标准值范围内,说明模型的拟合度良好。监护人用药风险知识对态度,知识对行为,态度对行为的直接效应值分别为0.48,0.20,0.65(图1)。

3 讨论

3.1 监护人用药风险KAP的影响因素

患儿在家中不能自主服药,如监护人缺乏儿童用药知识或态度不良、行为不当,均会对患儿的用药安全产生巨大隐患。所以深入研究监护人用药风险KAP现状及主要影响因素,并采用适宜的方式有针对性地对高风险人群开展教育,是保障儿童安全用药的根本途径^[5]。

研究显示,在影响监护人用药知识的因素中,受教育程度尤为重要。文化水平越高,掌握的用药知识越全面,用药风险也越低^[6]。因此,针对不同文化程度人群时,应开展灵活多样的安全用药宣传活动^[7]。对于低学历人群,科普时应采用浅显易懂的表达方式或采用短视频等便于理解的形式,以确保监护人更全面地了解用药知识,减少用药风险。此外,结果表明,城镇和农村监护人用药风险态度差异明显。可能是因为农村医疗资源贫乏^[8],医药知识的获取渠道较少,或因文化水平的限制,多数农村居民认为现有的安全用药知识枯燥乏味,晦涩难懂,均可能导致儿童安全用药宣传效果不理想。因此,在农村应该开展深入、持久的安全用药宣传活动,内容应生动有趣、简明易懂,从而提高群众安全用药意识,提升农村居民的用药水平。

监护人的用药风险行为受教育水平和职业的影响^[5]。受教育水平不仅影响监护人的用药知识,还会影响用药行为,这也表明安全用药知识与行为有关联性。本研究结果表明,监护人掌握的用药知识不仅对态度和行为有直接影响,且还通过态度对行为产生间接影

表1 监护人人口学特征及用药风险 KAP 得分情况
Tab. 1 Demographic characteristics and KAP scores of medication risk of guardians

项目	人数[例(%)]	用药知识得分 ($\bar{X} \pm s$, 分)	t/F值	P值	用药态度得分 ($\bar{X} \pm s$, 分)	t/F值	P值	用药行为得分 ($\bar{X} \pm s$, 分)	t/F值	P值	
性别	男	162(22.07)	7.75 ± 7.76	0.045	0.670	4.74 ± 1.92	0.39	0.570	9.35 ± 3.10	0.38	0.300
	女	572(77.93)	7.61 ± 4.03			4.85 ± 2.23			9.67 ± 3.51		
民族	蒙古族	372(50.68)	8.04 ± 4.44	11.71	0.050	4.94 ± 2.42	4.41	0.130	9.69 ± 3.74	9.13	0.470
	汉族	362(49.32)	7.23 ± 3.37			4.71 ± 1.87			9.51 ± 3.07		
监护人年龄	19~34岁	245(33.38)	7.64 ± 3.74	4.45	0.004	4.71 ± 2.32	1.18	0.320	9.60 ± 3.69	0.32	0.820
	35~49岁	410(55.86)	7.36 ± 3.65			4.82 ± 1.99			9.53 ± 3.16		
	50~64岁	68(9.26)	8.98 ± 5.56			5.21 ± 2.56			9.85 ± 3.91		
	>65岁	11(1.50)	9.82 ± 6.19			5.36 ± 2.06			10.27 ± 4.17		
月收入	<1000元	83(11.31)	8.78 ± 4.70	10.23	0.000	5.55 ± 2.99	2.88	0.022	10.22 ± 4.50	1.93	0.100
	1000~<2000元	92(12.53)	8.98 ± 5.06			4.90 ± 2.40			10.08 ± 3.83		
	2000~<4000元	185(25.20)	8.18 ± 4.13			4.74 ± 2.10			9.70 ± 3.58		
	4000~<6000元	211(28.75)	6.98 ± 3.16			4.65 ± 1.78			9.24 ± 2.77		
	≥6000元	163(22.21)	6.55 ± 3.09			4.74 ± 2.01			9.37 ± 3.09		
居住地	城镇	548(74.66)	7.24 ± 3.66	11.48	0.000	4.67 ± 1.87	35.43	0.004	9.41 ± 3.20	7.96	0.023
	农村	186(25.34)	8.81 ± 4.58			5.30 ± 2.81			10.15 ± 3.97		
儿童年龄	<1岁	29(3.95)	6.83 ± 4.17	1.50	0.200	4.66 ± 1.61	1.05	0.380	8.24 ± 2.03	1.66	0.160
	1~3岁	62(8.45)	7.29 ± 4.40			5.18 ± 2.74			9.87 ± 3.95		
	4~7岁	418(56.95)	7.94 ± 4.07			4.71 ± 2.16			9.74 ± 3.48		
	8~11岁	157(21.39)	7.30 ± 3.43			4.94 ± 1.89			9.34 ± 3.23		
	12~14岁	68(9.26)	7.24 ± 3.93			5.04 ± 2.37			9.64 ± 3.42		
亲属关系	母亲	509(69.35)	7.42 ± 3.65	3.03	0.017	4.82 ± 2.22	0.66	0.620	9.61 ± 3.41	0.80	0.530
	父亲	131(17.85)	7.68 ± 3.64			4.80 ± 2.16			9.80 ± 3.41		
	外祖母	29(3.95)	9.31 ± 5.67			5.03 ± 2.57			10.00 ± 3.99		
	外祖父	10(1.36)	10.10 ± 3.96			5.80 ± 1.55			9.10 ± 2.88		
	其他	55(7.49)	8.27 ± 5.79			4.65 ± 1.48			8.93 ± 3.38		
文化程度	研究生	36(4.91)	6.61 ± 3.05	14.21	0.000	4.53 ± 1.28	2.24	0.049	9.39 ± 2.61	1.91	0.091
	本科	256(34.88)	6.46 ± 2.58			4.74 ± 1.87			9.33 ± 3.01		
	大专	151(20.57)	7.53 ± 4.05			4.76 ± 1.94			9.39 ± 3.33		
	中专或高中	117(15.94)	8.11 ± 3.42			4.61 ± 1.60			9.60 ± 2.88		
	初中	129(17.57)	8.98 ± 5.00			5.06 ± 2.93			10.02 ± 4.18		
	小学	45(6.13)	10.51 ± 5.77			5.69 ± 3.28			10.78 ± 4.98		
职业	企业工人	47(6.40)	8.30 ± 5.18	5.70	0.000	5.02 ± 2.81	1.59	0.120	10.17 ± 4.66	1.26	0.260
	公司职员	50(6.81)	7.02 ± 2.74			4.52 ± 1.46			9.08 ± 2.89		
	机关干部	80(10.90)	6.49 ± 3.01			4.54 ± 1.83			9.50 ± 3.01		
	医务人员	126(17.17)	6.42 ± 2.69			4.72 ± 1.93			9.03 ± 2.89		
	教师	52(7.08)	6.63 ± 3.65			4.85 ± 1.54			9.21 ± 3.26		
	企业经营管理者	15(2.04)	6.47 ± 2.07			4.27 ± 1.10			10.00 ± 2.30		
	自由职业者	155(21.12)	8.58 ± 4.16			4.62 ± 1.85			9.72 ± 3.14		
	学生	6(0.82)	8.33 ± 4.63			4.83 ± 1.47			8.67 ± 1.75		
	其他	203(27.66)	8.46 ± 4.52			5.23 ± 2.73			9.99 ± 3.93		

响。知识通过态度对行为产生的间接影响规范化系数指数是对行为直接影响(0.20)的1.5倍。表明监护人掌握的用药知识通过用药态度对行为的中介作用比知识直接影响行为更强。同时知识直接影响行为的规范化

系数为0.20,而知识对行为的间接影响为0.30,知识对态度的直接影响为0.48。说明知识对态度和行为的影响有限。然而,态度对行为的直接影响为0.65,暗示态度对行为有较强烈的影响,且也表明态度在知识、态度

表2 监护人用药风险KAP现状[例(%)]

Tab.2 KAP status quo of medication risk of guardians

问题	1分	2分	3分	4分	5分	6分
K K1. 儿童用药剂量与体质量无关	367(51.36)	279(38.01)	12(1.63)	39(5.31)	9(1.23)	28(3.81)
K2. 家里没有儿童药,觉得服用成人药效果一样	408(55.59)	266(36.24)	19(2.59)	13(1.77)	1(0.14)	27(3.68)
K3. 越贵的药品越安全、有效	267(36.38)	334(45.50)	57(7.77)	21(2.86)	5(0.68)	50(6.81)
K4. 注射剂药品比口服药品更安全	283(38.56)	317(43.19)	42(5.72)	23(3.13)	2(0.27)	67(9.13)
A A1. 为增加疗效或症状加重时擅自加大剂量	521(70.98)	158(21.53)	16(2.18)	12(1.63)	4(0.54)	23(3.13)
A2. 服药几天后感觉无效果,擅自更换药物	318(43.32)	305(41.55)	53(7.22)	26(3.54)	8(1.09)	24(3.27)
A3. 您是否主动向药师咨询过儿童用药问题	497(67.71)	131(17.85)	106(14.44)			
P P1. 看病时,向医师点名要开某种药品	360(49.05)	272(37.06)	40(5.45)	26(3.54)	14(1.91)	22(3.00)
P2. 在药店购买药品时采纳营业员的建议	131(17.85)	378(51.50)	111(15.12)	77(10.49)	16(2.18)	21(2.86)
P3. 持医师处方去药店购买处方药	171(23.30)	338(46.05)	76(10.35)	87(11.85)	37(5.04)	25(3.41)
P4. 将家里过期药品丢弃到垃圾箱	121(16.49)	201(27.38)	119(16.21)	143(19.48)	129(17.57)	21(2.86)

表3 结构方程模型拟合效果分析

Tab.3 Analysis of structural equation model fit

指标	RMSEA	GFI	AGFI	χ^2/df	CFI	IFI	NFI
适配标准值	≤0.06	≥0.9	≥0.9	<3	≥0.9	≥0.9	≥0.9
模型检验值	0.05	0.971	0.955	2.855	0.965	0.965	0.947

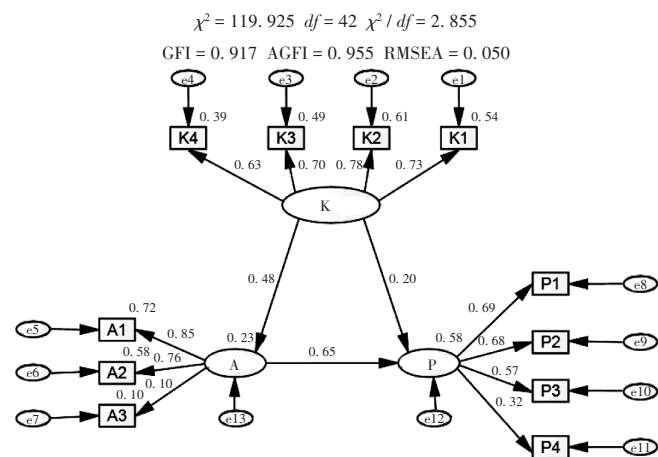


图1 结构方程模型

Fig.1 Structural equation model

和行为的因果链中扮演着重要角色。因此,应以促进态度向行为转化的干预策略为核心,专门制定监护人用药教育的方案,端正用药态度,保障儿童用药安全。

此外,不同职业的人员用药行为差异显著,其中医务人员用药行为最规范;而企业工人、自由职业者等可能没有充足的时间去了解用药知识,使用药安全存在更多隐患。提示药师应注重宣传形式和兼顾不同职业特点,充分利用微信、抖音等社交媒体平台,广泛宣传药学科普知识,使职业人员可利用碎片化时间学习安全用药知识^[9]。

3.2 安全用药建议

本研究结果显示,监护人对安全用药知识的认知度较高,主观获取药品知识的意愿较强,态度良好,但提高儿童安全用药行为的效果不佳。药师应多深入基

层,了解居民的真正需求^[10],从而有针对性地解除儿童监护人的日常用药困惑。大力开展能吸引广大群众的用药宣传活动。同时,监护人用药仍存在一定的安全隐患。首先许多家长会将过期药品直接丢弃到垃圾箱,这不仅可能会对环境造成污染,还有儿童捡拾服用引起不良后果^[11]。其次,药品使用中还存在擅自调整用药剂量^[12]以及病情好转后自行减少剂量或停药^[13]等问题。药师在用药宣教过程中也应关注这些问题,从而纠正监护人不良的用药习惯。

药师还需要进一步提高自身业务素质、专业服务技能及临床实践能力以更好地履行岗位职责^[14-15],医疗机构还需加大宣传临床药师的力度,同时临床药师和医护人员也要通力合作,更好地服务患者。

本研究存在以下不足:本研究主要采用在线问卷调查法,纸质问卷相对较少(仅12份),受教育水平相对较高,城镇居民人数多于农村居民,因此,未来开展相关研究时,应充分考虑上述因素的影响。

综上所述,通过调查研究患儿监护人用药风险的KAP,了解到多数监护人对安全用药知识的认知度较高,态度良好,但仍存在将过期药品直接丢弃到垃圾箱,擅自调整用药剂量,以及病情好转后,自行减少剂量或停药等诸多安全隐患,且监护人掌握的相关知识通过影响态度对行为的中介作用比直接影响行为更显著。药师应根据不同人群的特点,确定差异化,有针对性地开展用药宣传活动,扩展用药知识,端正用药态度,规范用药行为,以保障儿童用药安全,彰显药师价值。

参考文献

[1] 国家统计局. 2020年中国儿童人口状况:事实与数据[EB/OL]. (2023-04-19)[2024-03-18]. https://www.stats.gov.cn/zs/tjwh/tjkw/tjzl/202304/t20230419_1938814.html.

[2] 洪峻,谭萌萌,王晓玲,等. 中国与日本儿童用药政策比较[J]. 中国药业,2022,31(13):7-11.

[3] 袁小华. 儿童安全用药小心误区[J]. 中南药学:用药与