

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)04-0052-06
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.04.009



贵州省成人口腔疾病用药风险知识 - 态度 - 行为调研

温 焯, 张 婷, 敖 曼[△]

(贵州省贵阳市口腔医院, 贵州 贵阳 550002)

摘要:目的 分析贵州省成人口腔疾病用药的知识-态度-行为(KAP)现状。方法 选取在贵阳市口腔医院就诊的成人患者作为调研对象。通过“表单大师”平台制作口腔疾病用药KAP相关问卷,并于2024年4月至2025年4月向患者线上发放。调查内容包括患者的基本情况及对合理使用口腔用药的知识、态度及行为。所有参与调查的人员均进行相关培训后开展调研。采用描述性统计方法汇总和分析数据,并采用单因素和多因素 Logistic 回归分析影响 KAP 得分的因素,归纳调研对象接受口腔疾病用药教育情况及对开展相关用药教育活动的态度。结果 共发放调查问卷 598 份,回收有效问卷 505 份,回收有效率 84.45%。不同年龄、月收入、居住地、医疗支付方式、受教育程度、职业患者用药风险知识得分,不同月收入、居住地、医疗支付方式、职业患者用药风险态度得分,不同性别、月收入、居住地、医疗支付方式、受教育程度患者用药风险行为得分,以及不同月收入、居住地、医疗支付方式、受教育程度、职业患者 KAP 得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析表明,月收入 < 2000 元、居住地为农村、付费方式为非社会基本医疗保险、受教育程度为本科以下均为患者用药风险 KAP 得分的独立影响因素($P < 0.05$)。72.68% 的患者从不或偶尔接受药师的用药教育;各类用药教育活动(网络、微信宣传,社区/医院发放宣传资料,口腔医院讲座)中选择从不或偶尔参加的均超过 60%;对于各类用药教育活动,65% 以上患者认为有必要或极有必要开展。结论 贵州省成人对口腔疾病合理用药教育的接受、参与度明显不足,主观获取药品知识的意愿较强,但存在认知不足和用药行为不佳的问题,应拓宽口腔用药教育途径,提升合理用药水平。

关键词:贵州省;成人;口腔疾病;用药风险;知识-态度-行为;调研

Survey on Knowledge - Attitude - Practice of Medication Risk for Oral Diseases Among Adults in Guizhou Province

WEN Ye, ZHANG Ting, AO Man[△]

(Guiyang Hospital of Stomatology, Guiyang, Guizhou 550002, China)

Abstract: Objective To analyze the current status of knowledge - attitude - practice (KAP) of medication for oral diseases among adults in Guizhou Province. **Methods** Adult patients in Guiyang Hospital of Stomatological were selected as the survey subjects. Questionnaires related to KAP of oral disease medication were prepared through the "Form Master" platform and distributed to patients online from April 2024 to April 2025. The survey content included the basic information of patients and their KAP about rational use of oral medication. All the personnel involved in the survey received relevant training before conducting the survey. Descriptive statistical methods were used to summarize and analyze the data, and univariate and multivariate Logistic regression were used to analyze the factors affecting the KAP score, and to summarize the education status of oral disease medication and the attitude of carrying out relevant medication education activities. **Result** A total of 598 questionnaires were distributed, and 505 valid questionnaires were recovered, with a effective recovery rate of 84.45%. There were statistically significant differences in the scores of medication risk knowledge of patients with different ages, monthly incomes, residential areas, medical payment methods, education levels and occupations, the scores of medication risk attitudes of patients with different monthly incomes, residential areas, medical payment methods and education levels, the scores of medication risk practices of patients with different genders, monthly incomes, residential areas, medical payment methods and education levels, and the KAP scores of patients with different monthly incomes, residential areas, medical payment methods, education levels and occupations ($P < 0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that monthly income $< \text{CNY } 2000$, residence in rural areas, medical payment method for non social basic medical insurance, and education level below bachelor degree were all the independent influencing factors of KAP score ($P < 0.05$). 72.68% of patients never or only occasionally received medication education from pharmacists, over 60% of patients never or occasionally participated various medication education activities (internet, WeChat publicity, distribution of publicity materials in community / hospital, lectures in oral hospitals); for all kinds of medication education activities, over 65% of patients believed that it was necessary or extremely necessary to carry out. **Conclusion** The acceptance and participation in the education of rational use of drug for oral diseases among adults in Guizhou Province are significantly insufficient, and they are willing to acquire drug knowledge subjectively. However, there are problems of insufficient cognition and poor drug use practice. It is

第一作者:温焯,女,大学本科,主管药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)470717431@qq.com。

[△]通信作者:敖曼,女,硕士,主任药师,研究方向为医院药学,(电子信箱)21838024@qq.com。

recommended to broaden the channels of oral drug use education and improve the level of rational drug use.

Key words: Guizhou Province; adult; oral disease; medication risk; knowledge - attitude - practice; survey

目前,蛀牙、严重牙龈疾病、牙齿脱落、口腔癌等口腔疾病较常见,严重影响人们的生活质量和健康^[1]。口腔疾病治疗由于很大程度依赖高科技设备和专业化材料,相应成本较高,因而人们对费用关注较多,而对合理用药关注较少。目前在口腔领域存在较多难治性疾病(如口腔黏膜病等),尽管应用了多种治疗方法或药物,疗效仍不佳,同时还存在抗菌药物、激素药物等滥用的现象^[2]。因此,为口腔疾病患者提供专业的药学服务,对于维护公众口腔健康,避免不合理用药具有重要意义^[3]。为此,本研究中基于知识-态度-行为(KAP)理论模式,通过问卷调查了解贵州省成人患者口腔疾病用药行为现状,为开展成人人口腔疾病药学服务提供参考。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 调研对象选择

纳入标准:居住地为贵州省且已连续居住 ≥ 3 年。年龄 ≥ 18 岁。本研究方案经医院医学伦理委员会审批(批件号:GYSKLL-KY-20250117-02),患者签署知情同意书。

排除标准:意识不清,存在认知或沟通障碍。

调研对象:选取医院2024年4月至2025年4月收治的口腔疾病成人患者598例开展调研。

1.2 方法

问卷来源与调研内容:调查问卷依据中国药学会科学传播专业委员会提供的模板,结合本省实际情况编制,经专家讨论、评定、预调查并反复修改,最终定稿。采用Cronbach's α 系数进行信度检验,结果总问卷和各维度的Cronbach's α 系数为0.840~0.876, KMO值为0.906,信效度均良好。所有参与调查的人员均进行相关培训,明确研究的目的及重要性,并统一指导用语,规范调查方式。调查人员向患者线上发放调查问卷,后台记录所有调研对象的答题时间,剔除用时不在2~15 min或全篇均选择相同选项的问卷,避免录入的问卷信息失真。通过“表单大师”平台回收问卷。问卷内容包括调研对象的一般人口学特征(包括性别、年龄、月收入、居住地、医疗支付方式、受教育程度、工作状态、职业8个问题)和口腔用药知识基本素养调查表,考察患者对合理使用口腔用药的KAP,其中对药品使用的各种看法与观点属于用药知识(K),接触过口腔用药教育或知识讲座的频次及对开展相关活动的看法属于用药态度(A);使用药物前或过程中的习惯属于用药行为(P)。

KAP各问题评分标准:K部分设11题,A部分设9题,P部分设9题,所有问题均采用5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。为方便统计和分析,患者回答问题得分 ≥ 3 分为患者支持该观点, ≤ 2 分为患者反对该观点。因用药知识和行为均为负向问题,分值越高代表出现用药风险的可能性越低;用药态度为正向问题,得分越高表明用药态度越好。统计患者的KAP得分,高于总分的60%为合格。

采用图表归纳分析调研对象接受口腔疾病用药教育情况及对开展相关用药教育活动的态度。

1.3 统计学处理

以Excel 2010软件建立原始资料库,应用SPSS 26.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较,采用独立样本 t 检验,多组间比较行单因素方差分析(ANOVA)。以KAP得分的及格情况作为因变量(不合格=0,合格=1),将单因素分析中差异有统计学意义的影响因素作为自变量,采用单因素和多因素二元Logistic回归分析口腔用药风险KAP得分的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调研对象一般情况

共发放调查问卷598份,回收有效问卷505份,有效回收率为84.45%。调查对象中,以女性(64.36%)、中青年(19~49岁,71.49%)、月收入 ≥ 6000 元(31.29%)、居住地为城镇(67.72%)、医疗支付方式为社会基本医疗保险(简称社会医保,72.67%)、受教育程度为本科及以上(57.43%)、在职(56.04%)、职业为机关/事业单位工作人员(27.72%)居多。

2.2 单因素分析结果

不同年龄、月收入、居住地、医疗支付方式、受教育程度、职业患者用药风险知识得分,不同月收入、居住地、医疗支付方式、职业患者用药风险态度得分,不同性别、月收入、居住地、医疗支付方式、受教育程度患者用药风险行为得分,以及不同月收入、居住地、医疗支付方式、受教育程度、职业患者KAP得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

2.3 KAP得分的Logistic回归分析

变量赋值见表2,然后纳入多因素Logistic回归模型。结果显示,月收入 < 2000 元、居住地为农村、支付方式为非社会医保、受教育程度为本科以下均为患者

表1 患者人口学特征及用药风险KAP得分情况

Tab. 1 Demographic characteristics of patients and KAP scores of medication risk

项目	类别	分布 [例(%)]	K得分			A得分			P得分			KAP		
			分值($\bar{X} \pm s$)	t/F值	P值	分值($\bar{X} \pm s$)	t/F值	P值	分值($\bar{X} \pm s$)	t/F值	P值	分值($\bar{X} \pm s$)	t/F值	P值
性别	男	180(35.64)	38.92 ± 9.28	-0.928	0.354	20.67 ± 5.64	1.411	0.159	34.24 ± 8.05	-2.154	0.032	93.83 ± 17.14	-1.072	0.284
	女	325(64.36)	39.64 ± 7.85			19.96 ± 5.11			35.73 ± 7.07			95.32 ± 13.70		
年龄	19~34岁	202(40.00)	41.39 ± 7.99	7.492	<0.001	19.68 ± 4.74	2.52	0.057	35.14 ± 7.35	0.542	0.654	96.21 ± 15.39	1.337	0.261
	35~49岁	159(31.49)	38.74 ± 8.69			19.99 ± 5.49			35.11 ± 7.79			93.85 ± 15.84		
	50~64岁	116(22.97)	37.16 ± 7.92			21.08 ± 5.46			34.99 ± 7.21			93.22 ± 13.42		
	≥65岁	28(5.54)	37.79 ± 8.53			21.68 ± 6.91			36.93 ± 7.49			96.39 ± 13.36		
月收入	<1000元	89(17.62)	37.43 ± 10.43	5.721	<0.001	18.96 ± 4.54	2.731	0.029	32.62 ± 9.67	5.71	<0.001	89.00 ± 19.48	9.222	<0.001
	1000~<2000元	57(11.29)	38.16 ± 8.61			19.21 ± 5.81			34.63 ± 7.32			92.00 ± 12.85		
	2000~<4000元	85(16.83)	37.17 ± 8.76			20.20 ± 5.44			34.17 ± 8.27			91.53 ± 16.61		
	4000~<6000元	116(22.97)	40.60 ± 7.085			20.89 ± 5.94			35.85 ± 6.91			97.33 ± 12.97		
居住地	城镇	342(67.72)	40.17 ± 7.66	2.851	0.005	20.54 ± 5.41	1.987	0.047	36.15 ± 6.48	3.796	<0.001	96.85 ± 13.41	4.18	<0.001
	农村	163(32.28)	37.73 ± 9.56			19.53 ± 5.04			33.20 ± 8.87			90.46 ± 17.19		
医疗支付方式	社会医保	367(72.67)	40.63 ± 7.25	16.385	<0.001	20.56 ± 5.19	4.815	0.008	36.03 ± 6.35	10.83	<0.001	97.22 ± 12.71	19.426	<0.001
	自费	41(8.12)	37.27 ± 9.75			17.95 ± 4.11			30.98 ± 10.14			86.20 ± 20.02		
	其他	97(19.21)	35.56 ± 10.33			19.85 ± 5.96			33.85 ± 9.13			89.25 ± 17.78		
受教育程度	初中及以下	39(7.72)	32.13 ± 8.68	21.266	<0.001	18.64 ± 6.84	1.881	0.112	32.92 ± 10.51	5.156	<0.001	83.69 ± 16.69	16.878	<0.001
	中专和高中	66(13.07)	34.46 ± 9.74			19.46 ± 5.75			32.12 ± 9.83			86.03 ± 18.89		
	大专	110(21.78)	38.97 ± 8.63			20.34 ± 5.29			35.40 ± 7.67			94.71 ± 15.23		
	本科	239(47.33)	41.73 ± 6.29			20.37 ± 4.67			35.98 ± 5.81			98.08 ± 10.97		
	研究生	51(10.10)	41.18 ± 8.68			21.37 ± 6.05			36.82 ± 6.27			99.37 ± 15.79		
工作状态	在职	283(56.04)	40.03 ± 8.65	2.277	0.104	19.94 ± 5.07	1.983	0.139	34.71 ± 7.94	1.399	0.248	94.68 ± 16.34	0.028	0.973
	离退休	89(17.62)	37.98 ± 8.11			21.21 ± 5.86			35.91 ± 7.21			95.10 ± 14.08		
	无业/失业	133(26.34)	38.95 ± 7.92			20.12 ± 5.39			35.76 ± 6.47			94.83 ± 12.61		
职业	机关/事业单位工作人员	140(27.72)	40.78 ± 8.90	3.209	0.013	21.12 ± 5.29	2.909	0.021	35.80 ± 7.47	1.096	0.358	97.70 ± 16.41	2.597	0.036
	企业工作人员	129(25.54)	38.05 ± 7.94			20.69 ± 5.64			34.68 ± 7.88			93.43 ± 14.33		
	自由职业	58(11.49)	38.03 ± 8.31			19.20 ± 5.24			34.03 ± 8.47			91.28 ± 14.91		
	学生	94(18.61)	40.84 ± 8.38			19.82 ± 4.77			34.89 ± 7.46			95.55 ± 15.54		
其他	84(16.63)	38.39 ± 7.78	19.10 ± 5.20	36.12 ± 5.81	93.61 ± 12.29									

表2 变量赋值情况

Tab. 2 Variable assignments

变量	赋值
月收入	≥6000元=1, 4000~<6000元=2, 2000~<4000元=3, 1000~<2000元=4, <1000元=5
居住地	城镇=0, 农村=1
医疗支付方式	社会医保=1, 自费=2, 其他=3
受教育程度	研究生=1, 本科=2, 大专=3, 中专和高中=4, 初中及以下=5
工作状态	在职=1, 离退休=2, 无业/失业=3
职业	机关/事业单位工作人员=1, 企业工作人员=2, 自由职业=3, 学生=4, 其他=5

用药风险KAP得分的独立影响因素($P < 0.05$)。详见表3。

2.4 用药教育接受情况及对开展相关活动的态度

本次调查中,多数(>70%)患者偶尔或从不通过药师获取合理用药信息(见图1)。患者在各类用药教育活动(含网络、微信宣传,社区/医院发放宣传资料,口腔医院讲座,下同)中选择从不或偶尔参加的均超过60%,频率较低;但多数患者(>65%)认为有必要或极有必要开展口腔用药教育活动(见图2)。

3 讨论

3.1 本调研现实意义

安全、有效、经济地使用药物是医院药事管理的重点工作^[4]。但目前国内对人群合理用药现状的调研主要集中在综合性医院,口腔专科用药调查报道较少。有调

表3 用药风险KAP得分影响因素 Logistic 回归分析

Tab.3 Logistic regression analysis of influencing factors of KAP scores of medication risk

变量	B	SE	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
月收入	4000~<6000元	0.7	0.637	1.208	0.272	2.014 (0.578,7.021)
	2000~<4000元	1.209	0.633	3.651	0.056	3.352 (0.969,11.590)
	1000~<2000元	2.374	0.689	11.885	0.001	10.742 (2.785,41.427)
	<1000元	2.663	0.722	13.611	<0.001	14.343 (3.485,59.032)
居住地	农村	-1.514	0.44	11.83	0.001	0.22 (0.093,0.521)
	其他方式	-1.091	0.547	3.979	0.046	0.336 (0.115,0.981)
受教育程度	本科	-1.82	0.444	16.784	<0.001	0.162 (0.068,0.387)
	大专	0.505	0.613	0.679	0.410	1.657 (0.498,5.513)
	中专或高中	1.727	0.677	6.503	0.011	5.622 (1.491,21.193)
	初中及以下	2.519	0.696	13.106	<0.001	12.420 (3.175,48.583)
职业	企业工作人员	2.722	0.988	7.590	0.006	15.214 (2.194,105.508)
	企业工作人员	0.35	0.557	0.395	0.529	1.419 (0.476,4.229)
	自由职业	0.065	0.750	0.007	0.931	1.067 (0.245,4.639)
	学生	0.716	0.778	0.846	0.358	2.047 (0.445,9.412)
其他	0.556	0.665	0.698	0.404	1.743 (0.473,6.423)	

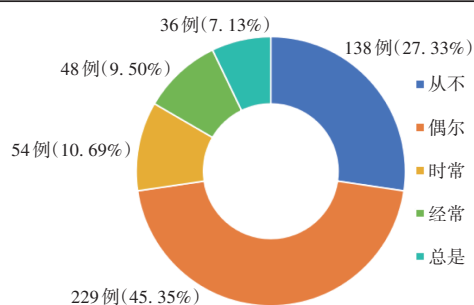


图1 患者通过药师获取合理用药信息的情况 (n = 505)

Fig.1 Status of patients obtaining information of rational use of drug from pharmacists (n = 505)

查显示,贵州省口腔卫生行为状况各项评价(包括牙齿一般情况、牙科就诊、洁牙及每天刷牙)指标均低于全国平均水平^[5],表明贵州省常住居民口腔健康意识普遍较差,由此推断,该省居民面对口腔疾病时,其合理用药问题更有可能被忽视。研究表明,通过药师的干预和管理,能显著提高患者对疾病的认知水平、用药情况和

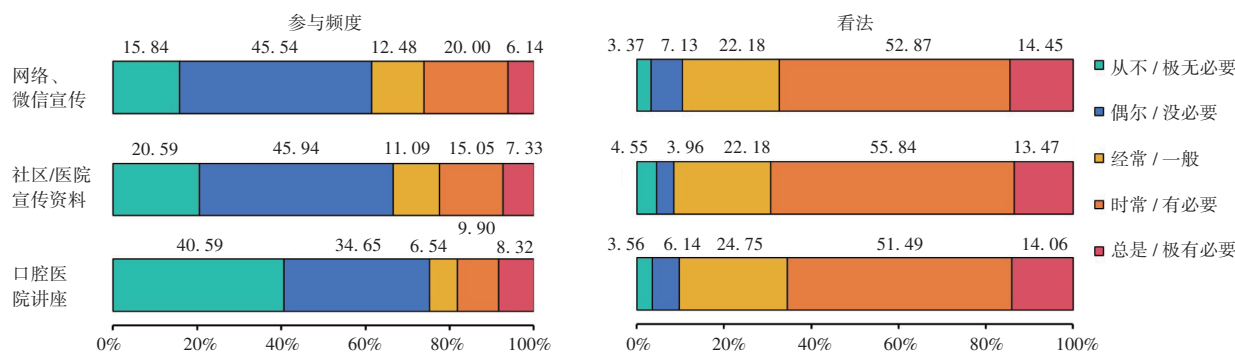


图2 患者参与用药教育活动的频率及对开展用药教育活动有无必要性的看法

Fig.2 Frequency of participation in medication education activities and attitude to the necessity of carrying out medication education activities

治疗效果^[6],因此,调查贵州省成人患者口腔疾病用药状况,了解其用药认知、行为及态度,可帮助本地专科口腔医院的药师制订药学服务措施提供参考,提高医院药事管理质量和患者对口腔疾病的认知,提高临床疗效。

3.2 调研结果分析

前期调研结果表明,在用药知识方面,大部分患者对口腔疾病用药较谨慎,针对口腔疾病时愿意积极就医而非自行用药,对于止痛药的使用也有一定程度的理解。但在抗菌药物使用方面普遍认知不足。例如,调查中发现超过50%的患者支持“拔牙后应口服抗菌药物消炎”这一观点。临床实践中认为,常规拔牙术操作简单,健康成年人不宜广泛预防使用抗菌药物,仅在拔除低位阻生下颌第三磨牙时,因手术时间较长、创面暴露时间长,可在术前预防或术后3d继续使用抗菌药物^[7]。另外,对于易发生感染的人群,或需实施切开、翻瓣、去骨、增隙、分根等步骤拔除术的患者可在术前或术后口服抗菌药物预防感染^[8]。

在用药行为方面,患者总体表现良好,但对一些口腔专科用药的使用方法上仍行为欠妥,例如,对于不同含漱剂的使用时间及含漱剂使用前后的注意事项总体得分较低^[9-11],随意延长或缩短用药时间会影响治疗效果或发生不良反应,而使用含漱剂药物前不清洁口腔或使用后马上用清水漱口或喝水,易导致口腔内局部药物浓度降低,从而降低疗效。此外,激素在许多口腔黏膜疾病的治疗中应用广泛,调查中发现,近50%的患者支持“长期使用激素类药物治疗口腔疾病时,在感觉症状明显好转后立即停用药物”的观点,说明许多人对于长期使用激素而突然停药的“反跳”危害缺乏认知^[12]。考虑到本次调查的用药知识和用药行为均与月收入、居住地、医疗支付方式、受教育程度有关,建议口腔专科医院构建更具特色化的口腔药学服务,针对不同特征人群向患者或家属提供专业的口腔药学咨询服务,并加强用药指导^[13]。在用药态度方面,目前,患者接受口腔医院药师用药教育频率和参与相关用药教育活动的频率总体均低,

但对于各类用药教育开展的支持度较高。造成这种现象的原因可能是口腔门诊一般以技术操作治疗为主,药物治疗为辅^[14],故患者对于口腔手术操作的关注点多集中于药物,此外,口腔用药作为合理用药的一个分支,以往相关的活动宣传较少,力度不够,形式过于单一,患者参与积极性不高。随着生活水平的提高,公众对药师提供专业的用药教育的期待也更高,因此,需药师拓宽用药教育渠道,通过宣传单、健康宣教、互联网等信息模式实现便捷、快速、即时的药学服务^[15]。我院为三级甲等口腔专科医院,目前已通过微信公众平台中“健康助手”管理系统向患者开展用药教育,医院还定期制作口腔合理用药科普短视频在医院公众号进行推送,以丰富新媒体在口腔合理用药宣传中的应用,加大合理用药知识的传播力度、深度和广度^[16]。

3.3 KAP得分影响因素分析

本研究中,月收入、教育水平、居住地及医疗支付方式均是贵州成人口腔疾病用药行为的影响因素。我国成人口腔卫生服务存在不均衡现象,国内口腔健康服务主要集中在收入水平较高的成年人中^[17],即高收入人群因有较强的经济支持,可能更愿意实施有效的口腔健康行为,包括定期进行口腔健康检查和合理用药。此外,文化水平的差异也对口腔疾病合理用药产生一定的影响,高学历的人群对口腔疾病往往有更高的认知和重视程度,这有助于其在面对口腔疾病时做出更合理的用药决策。且这类人群通常对医嘱的依从性更好,能严格按照医师的处方使用药物,不自行停药或更改剂量。例如,在治疗牙周炎时,部分患者需长期使用抗生素和漱口水,相较于低学历人群,高学历(本科及以上)人群更能坚持这些治疗方案,从而确保治疗效果。因此,社会经济较低或文化水平较低的群体需更多政府和社会组织的政策支持,如提供口腔保健补贴、加强口腔疾病用药教育等措施,以提高其口腔健康知识和合理用药的能力。居住地的差异对贵州省成人口腔疾病合理用药有显著影响,可能原因为城镇与农村在口腔健康资源分配、合理用药知识普及方面存在差异,经济较发达地区的居民往往拥有更好的口腔健康意识和资源^[18]。这种资源分布的不均衡导致了部分贵州省偏远地区居民难以获得高质量的医疗服务,包括口腔疾病的有效治疗和合理用药,需加强对偏远地区的口腔医疗服务救治能力和合理用药水平。与此类似,医保政策的差异使得有社会基本医疗保险的患者在用药时更倾向于选择进口、昂贵的药物,而无社会医保的患者则可能因经济原因选择廉价、疗效不佳的药物,这些均合理用药提出了挑战。随着医保政策的不断完善,预计未来将有更多新型口腔治疗药物纳入医保报销范围,满足患者对优质药物的需求,故应鼓励人们

积极参保,确保群众享受到必要的医疗服务,以进一步推动口腔疾病合理用药。

3.4 本研究的局限性

本次调查覆盖了贵州省城镇和农村地区,包含了所有年龄段的成人人群,在一定程度上反映了贵州省成人口腔疾病用药风险现状,但仍存在以下局限性:1)样本数量有限,且覆盖面不全,导致统计结果可能不全面,今后应扩大样本量以进一步反映相关用药情况。2)问卷调查的发放是基于线上平台,不同类型患者对这种方式的接受程度有差异,因此,这种调查方法会存在一定的系统误差。3)本次调查未对居民详细居住地进行统计,考虑到贵州省内不同地市之间经济、文化的差异,对口腔合理用药也会产生影响,研究结果不能辐射到省内所有城市。因此,今后还应对不同居住地人群进行分层调查,以更准确反映相关口腔疾病的合理用药水平。

3.5 小结

本研究中调查了贵州省成人对于口腔疾病合理用药的知识、行为和对开展口腔用药教育活动的态度。结果显示,大部分成人对于口腔合理用药有较好的意识,但由于对一些口腔疾病的不了解,以及一些不良用药习惯,仍存在用药观念错误、行为欠规范的现象,可能会造成一定的安全隐患,影响治疗效果。因此,口腔专科医院的药师要积极开展特色化、个体化服务。目前省内成人参加口腔相关用药教育频率普遍不高,但接受相关用药教育的愿望较迫切,药师可借助新媒体、社区宣传、医院科普小讲座等多种手段和途径深入推进用药知识普及活动,加深人们对口腔疾病用药的认识,增强患者及家属对医院的信任度,提高药物治疗的安全性和有效性,促进合理用药。

参考文献

- [1] JAIN N, DUTT U, RADENKOV I, et al. WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation[J]. *Oral Diseases*, 2024, 30(2): 73 - 79.
- [2] 史宗道, 王晓娟. 开展《口腔临床药理学》教学和培训的体会[J]. *中国药师*, 2004, 7(3): 214 - 216.
- [3] 徐立芬. 药师在用药咨询服务中发现的不合理用药现象探讨[J]. *中国药物警戒*, 2011, 8(4): 233 - 235.
- [4] 赵电红, 施祖东, 郑利光, 等. 北京市某三级口腔医院医务人员合理用药现状调查分析[J]. *中国药物与临床*, 2022, 22(1): 24 - 28.
- [5] 张益霞, 李凌, 李晓松, 等. 贵州省成年人口腔卫生健康行为调查[J]. *实用口腔医学杂志*, 2016, 32(4): 573 - 576.
- [6] IHEANACHO CO, ODILI VU. Impact of a pharmacist - led intervention on prostate cancer illness perception[J]. *American Journal of Health - System Pharmacy*, 2024, 81(23): 751 - 759.
- [7] 唐海阔, 侯劲松. 浅谈牙拔除术后抗菌药物的使用[J]. *国际口腔医学杂志*, 2014, 41(5): 497 - 499.