

安徽省皖西地区居民用药风险影响因素调查

王欣, 聂松柳*, 叶家宝, 张静, 常伟, 王涛, 江丽, 蒋俊杰

(安徽医科大学附属六安医院 药学部, 安徽 六安 237000)

【摘要】目的:了解皖西地区居民用药安全的知识-态度-行为(knowledge-attitude-practice, KAP)现状及影响因素, 为精准制定用药安全教育方案提供依据。**方法:**对皖西地区居民采用随机抽样法, 进行用药行为的KAP问卷调查, 对数据进行Epidata 3.02软件双录入, 结果利用SPSS 22.0软件进行统计处理。**结果:**发放问卷700份, 有效率为91.3%。文化程度与职业在用药行为的KAP比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$);从未接触过用药教育活动和认为开展这类活动非常必要的被调查者分别为38.86%和70.82%。**结论:**居民安全用药意识较为淡薄, 用药行为存在安全隐患, 用药宣教缺失且不能深入群众, 药师在合理用药中的作用不能发挥。应多途径加大安全用药知识普及, 以提高皖西地区居民的用药安全认知, 促进合理用药。

【关键词】知识-态度-行为; 用药行为; 合理用药

【中图分类号】R969.3

【文献标志码】A

【文章编号】1672-3384(2019)05-0057-06

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2019.05.013

Investigation on the influencing factors of drug use risk among residents in west Anhui Province

WANG Xin, NIE Song-liu*, YE Jia-bao, ZHANG Jing, CHANG Wei, WANG Tao, JIANG Li, JIANG Jun-jie

(Department of Pharmacy, Lu'an Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Anhui Lu'an 237000, China)

【Abstract】 Objective: To understand the conditions and influencing factors of knowledge-attitude-practice (KAP) of drug use risk among residents in Western Anhui, so as to provide evidence for the accurate formulation of drug safety education programs. **Methods:** A random sampling method was used for residents in Western Anhui to conduct a KAP questionnaire on drug behavior. The data was double-entered with Epidata 3.02 software. The results were statistically processed using SPSS 22.0 statistical software. **Results:** Totally 700 questionnaires were distributed, with an effective rate of 91.3%. There were significant differences in KAP between education level and occupational drug use behavior ($P < 0.01$); 38.86% and 70.82% of the respondents who had never been exposed to drug use education activities and considered it necessary to carry out such activities. **Conclusion:** Residents' awareness of drug use safety is relatively weak, and there are potential safety risks in drug use behavior. The use of drug education is absent and cannot reach to the masses. The role of pharmacists in rational drug use cannot be fully exerted. Multi-channels should be used to increase the knowledge of safe drug use, so as to improve the awareness of drug safety among residents in Western Anhui and promote rational drug use.

【Key words】 knowledge-attitude-practice; medication behavior; rational drug use

随着现代医学模式的转变和民众自我保健意识的提高, 居民对药学知识获取的途径不断增多, 自我药疗现象在社会上越来越广泛^[1]。据世界卫生组织报道, 全世界50%以上的药品是以不恰当的方式

开出处方、进行调配和出售, 同时50%的患者未能正确使用; 全世界死亡患者中, 有1/3并非死于自然疾病, 而是死于包括用药过度、用药错误等在内的不合理用药^[2]。药品合理、安全使用直接影响居

[收稿日期] 2018-11-01

[基金项目] 中国药学会全国医药经济信息网科技传播创新工程2017年度重点项目(CMEI2017KP00105)

[作者简介] 王欣, 女, 大学本科, 副主任药师; 研究方向: 医院药学, 基层药学服务, 临床营养治疗药学监护, 静脉用药调配中心流程管理; Tel: 13856436644; E-mail: 33050861@qq.com

[通信作者] *聂松柳, 女, 大学本科, 主任药师, 硕士生导师; 研究方向: 医院药学, 药事管理, 基层药学服务, 慢病管理; Tel: 13966269783; E-mail: lingshan6389@sina.com

民的健康,应引起高度重视^[3]。安徽省六安市作为革命老区,又称皖西地区,受地域限制,经济水平相对较低,公众的健康知识水平普遍不高。随着当地经济发展,生活水平的逐年提高,人民群众对健康的需求也随之迫切,对医、药知识的普及是提高该地区居民健康水平的当务之急。本研究对该地区不同人群的用药认知-态度-行为(knowledge-attitude-practice, KAP)进行了调查,以期制定精准药学服务措施和方向,减少用药错误提供第一手资料。

1 资料与方法

1.1 资料

选择安徽六安地区普通居民为调查对象,分别在六安市辖的裕安区、金安区、叶集区、霍山县、舒城县、霍邱县和金寨县进行调研。

调查对象为具有正常的阅读和理解能力,年满18周岁的六安地区常住居民。样本抽取采用多阶段随机抽样法。首先,对六安市辖的7个行政区进行分层;再由每个行政区随机抽取1个社区和行政村;随后在抽取的社区和行政村随机抽取居民100名作为调查对象。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 调查采用中国药学会全国医药经济信息网科技传播创新工程2017年重点项目指南统一设计的《中国居民用药行为风险KAP调查问卷》(以下简称《问卷》),由培训合格的六安市药事管理质量控制中心成员作为调查员,到六安地区四县三区的居住小区和行政村进行现场调查与《问卷》发放,采用统一的语言解释《问卷》内容。经被调查者同意后,以不记名方式填写,填写完毕后当场回收。项目小组通过电话回访的方式,采用等距随机抽样法对各地区的问卷真实性进行核查,对所有问卷的完整性进行检查,筛除不符合逻辑的与填写不完整的《问卷》后,由项目负责人最终锁定入组《问卷》。

1.2.2 问卷内容 ①基本信息;②公众用药知识和态度;③使用药品过程中的行为;④接触过的用药知识讲座或用药教育活动;⑤对开展用药教育活动必要性的看法。

1.2.3 评分标准 调查项目包括居民的基本情况、对药品及药品使用的看法与观点、使用药品过程中

的行为、接触过的用药知识讲座和教育活动、对开展用药教育活动的必要性看法5个部分;答题采用李克特量表的1~5五级评分法,分值越高,表明调查者在用药态度、行为、开展用药教育活动等方面程度越高。

1.3 统计分析

采用Excel 2007录入原始数据,使用Epidata 3.02软件双录入数据,应用SPSS 22.0软件对数据进行统计学分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)描述,多组间比较采用方差分析,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

共发放调查问卷700份,回收680份,有效问卷621份,回收率为97.1%,有效率为91.3%。

621名皖西居民中,男306名,女315名,男女比为0.91:1。年龄主要集中在青壮年,19~64岁居民占93.88%;城镇居民420名,农村居民201名,城乡比为2.09:1;文化程度程度分别是高中或大中专、本科及以上学历文化程度相对较多,初中及以下文化程度相对较少;根据《问卷》设计,职业分别是医疗机构、机关干部、教师、自由职业、企业工人、企业经营管理、学生与公司职员,不在此范围内的居民职业,统列为“其他”具体见表1。

2.2 不同人群用药行为KAP得分比较

不同人群用药认知存在着较大的差异,单因素方差分析得出,除性别外其他指标得分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。用药前行为和服用药品过程的比较,不同职业之间的用药前行为比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);在服用药品过程的行为中,城乡居民、文化程度和平均月收入以及职业的差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 用药知识获取途径及对开展用药知识宣教必要性的调查

在对用药知识获取途径的调查,主要从获取合理用药知识讲座和药学宣教资料的场地、获取药师咨询的场地等方面来进行。从表3中可看出,平均38.86%的居民从不参与或接触过用药知识讲座或用药教育活动,4.56%的居民不清楚有这样的活动,而经常和总是接触用药宣教活动的居民不足10.00%(6.04%, 2.58%)。

表 1 人口学特征

基本信息	人数(名)	构成比(%)	基本信息	人数(名)	构成比(%)
性别			文化程度		
男	306	49.28	初中及以下	121	19.48
女	315	50.72	高中或大、中专	252	40.58
年龄(岁)			本科及本科以上	248	39.93
19~34	289	46.54	职业		
35~64	294	47.34	医疗机构人员	62	9.98
≥65	38	6.12	机关干部	62	9.98
平均月收入(元)			教师	54	8.70
<1000	68	10.95	自由职业	88	14.17
1000~2000	108	17.39	企业工人	70	11.27
2000~4000	258	41.55	企业经营管理人员	43	6.92
4000~6000	143	23.03	学生	32	5.15
>6000	44	7.09	公司职员	88	14.17
居住地			其他	122	19.65
城镇	420	67.63			
农村	201	32.37			

表 2 不同人群用药行为 KAP 得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

基本信息	用药认知和态度得分比较			用药前行为得分比较			用药时行为得分比较		
	得分	F 值	P 值	得分	F 值	P 值	得分	F 值	P 值
性别		1.523	0.218		0.819	0.413		1.258	0.209
男	75.53 ± 33.41			30.19 ± 10.67			30.12 ± 14.08		
女	72.23 ± 33.11			29.55 ± 8.63			28.73 ± 13.46		
年龄(岁)		5.173	0.006		2.121	0.121		0.964	0.382
19~34	69.29 ± 31.23			30.69 ± 10.06			28.91 ± 14.71		
35~64	77.07 ± 34.50			29.04 ± 9.94			29.56 ± 12.87		
≥65	78.76 ± 35.02			30.13 ± 12.87			32.16 ± 13.19		
居住地		13.208	0.000		0.265	0.791		2.563	0.011
城镇	70.53 ± 30.23			27.16 ± 8.11			28.44 ± 12.78		
农村	80.80 ± 30.02			27.37 ± 10.00			31.46 ± 15.52		
文化程度		28.791	0.000		1.969	0.140		5.742	0.003
初中及以下	92.39 ± 40.56			28.55 ± 10.84			33.20 ± 14.56		
高中或大、中专	72.59 ± 29.39			29.74 ± 8.56			28.51 ± 11.79		
本科及本科以上	66.02 ± 29.42			30.65 ± 10.13			28.49 ± 14.95		
平均月收入(元)		6.131	0.000		0.770	0.545		2.948	0.020
<1000	86.81 ± 36.60			29.99 ± 9.12			29.55 ± 12.01		
1000~2000	80.32 ± 34.96			30.52 ± 12.00			29.74 ± 15.60		
2000~4000	73.08 ± 34.41			29.59 ± 8.70			27.74 ± 13.55		
4000~6000	66.29 ± 28.32			29.24 ± 8.73			24.72 ± 10.13		
>6000	67.11 ± 22.33			31.82 ± 12.46			27.82 ± 10.81		
职业		12.205	0.000		0.568	0.805		2.814	0.004
医疗机构人员	56.84 ± 21.14			39.71 ± 5.09			24.03 ± 13.04		
机关干部	71.32 ± 24.56			29.76 ± 7.59			27.66 ± 10.68		
教师	72.39 ± 27.78			29.09 ± 8.14			27.35 ± 10.31		
自由职业	86.13 ± 40.95			29.98 ± 13.79			33.27 ± 18.95		
企业工人	85.59 ± 35.40			29.53 ± 9.24			30.76 ± 13.14		
企业经营管理人员	86.82 ± 28.72			32.02 ± 10.05			29.58 ± 16.62		
学生	72.77 ± 28.72			30.75 ± 8.78			29.13 ± 10.99		
公司职员	73.56 ± 27.04			30.61 ± 9.78			28.30 ± 12.11		
其他	86.47 ± 39.05			28.96 ± 9.73			31.25 ± 12.66		

对不同人群用药宣传教育获取途径的单因素方差分析得出,除不同职业人群对用药宣教获取途径的得分有统计学差异外 ($P < 0.05$),其余差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 4。在对合理用药知识

宣教的必要性调查中,从表 5 可知,居民认为开展不同形式的用药知识宣教活动是有必要 (52.56%) 甚至是极有必要 (18.26%) 的,认为没有必要的仅占 4.03%,说明居民对这方面的需求迫切。

表 3 被调查者实际接触用药知识讲座或用药教育活动人数情况

接触或开展用药知识讲座或教育活动的频率	从不		偶尔		时常		经常		总是		不清楚	
	人数 (名)	百分比 (%)	人数 (名)	百分比 (%)	人数 (名)	百分比 (%)	人数 (名)	百分比 (%)	人数 (名)	百分比 (%)	人数 (名)	百分比 (%)
在我居住的小区听社区合理用药知识的讲座	297	47.83	197	31.72	48	7.73	20	3.22	13	2.09	46	7.41
在医院或社区卫生服务中心听讲合理用药知识讲座	265	42.67	200	32.21	57	9.18	47	7.57	23	3.70	29	4.67
阅读社区居委会发放的合理用药的宣传材料	215	34.62	257	41.38	62	9.98	40	6.44	16	2.58	31	4.99
药师社区或街头咨询服务	276	44.44	229	36.88	60	9.66	27	4.35	6	0.97	23	3.70
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	194	31.24	259	41.71	73	11.76	57	9.18	13	2.09	25	4.03
在街头橱窗阅读合理用药知识的宣传资料	201	32.37	269	43.32	76	12.24	34	5.48	25	4.03	16	2.58
该项例数总和	1448		1411		376		225		96		170	
占比 (%)	38.86		37.87		10.09		6.04		2.58		4.56	

表 4 不同人群用药宣传教育获取途径得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

基本信息	得分	F 值	P 值	基本信息	得分	F 值	P 值
性别		1.578	0.210	平均月收入 (元)		2.129	0.076
男	34.12 ± 10.79			< 1000	33.15 ± 10.02		
女	33.01 ± 11.25			1000 ~ 2000	36.11 ± 11.47		
年龄 (岁)		0.791	0.454	2000 ~ 4000	33.46 ± 9.89		
19 ~ 34	33.39 ± 10.63			4000 ~ 6000	32.64 ± 10.83		
35 ~ 64	33.43 ± 10.97			> 6000	31.48 ± 9.33		
≥ 65	35.74 ± 14.15			职业		3.546	0.001
居住地		0.145	0.703	医疗机构人员	34.15 ± 8.95		
城镇	33.44 ± 10.50			机关干部	35.18 ± 12.72		
农村	33.80 ± 12.08			教师	29.75 ± 9.35		
文化程度		2.285	0.103	自由职业	37.21 ± 14.64		
初中及以下	33.48 ± 13.09			企业工人	32.86 ± 8.92		
高中或大、中专	32.53 ± 9.67			企业经营管理人员	27.24 ± 5.56		
本科及本科以上	34.64 ± 11.41			学生	29.67 ± 5.41		
				公司职员	35.08 ± 14.39		
				其他	32.11 ± 10.23		

表 5 被调查者对开展用药知识讲座或用药教育活动必要性看法的人数情况

对开展用药知识宣教活动的必要性看法	极无必要		没必要		一般		有必要		极有必要		不清楚	
	人数 (名)	百分比 (%)	人数 (名)	百分比 (%)	人数 (名)	百分比 (%)	人数 (名)	百分比 (%)	人数 (名)	百分比 (%)	人数 (名)	百分比 (%)
社区合理用药知识讲座	23	3.70	39	6.28	106	17.07	297	47.83	111	17.87	45	7.25
医院或社区卫生服务中心合理用药知识讲座	26	4.19	26	4.19	92	14.81	311	50.08	140	22.54	26	4.19
社区居委会发放合理用药的宣传材料	26	4.19	24	3.86	103	16.59	336	54.11	96	15.46	36	5.80
医院或社区卫生服务中心的合理用药宣传资料	31	4.99	26	4.19	80	12.88	344	55.39	112	18.04	28	4.51
街头橱窗展示合理用药知识的宣传资料	19	3.06	32	5.15	96	15.46	344	55.39	108	17.39	22	3.54
该项例数总和 (n)	125		147		477		1632		567		157	
占比 (%)	4.03		4.73		15.36		52.56		18.26		5.06	

3 讨论

3.1 不同人群用药行为风险 KAP 调查分析

调查显示,皖西居民对安全用药认知和态度知晓情况在不同年龄段、文化程度、平均月收入、所从事的职业以及城乡居民均存在着显著的差异。不同人群对用药前行为的差异均无统计学意义,提示用药认知与用药行为不一致,这与俞学炜等^[4]调查的结果一致。

城乡居民无论是在知晓率、用药行为均存在显著差异。皖西地区的农村居民因条件所限,医疗资源相对缺乏,医疗条件简陋。在调查中发现行政村的卫生所医务人员配备严重不足,药师更少,根本不能满足当地居民对合理用药的需求,农村居民对用药知识知之甚少。

在用药时行为调查中,城乡居民、文化程度、平均月收入以及职业的不同而显现出一定的差异。从得分上来看,城镇居民、高文化程度与收入较高以及医疗机构人群对药品使用相对要科学合理。在调查中发现,无论是城镇居民还是农村居民,在用药时都倾向于参考药店营业员的用药建议。王关玲等^[5]调研结果表明,目前,生产企业取得执业药师资格的人数为 6.49 万;医疗机构考取执业药师资格的人数为 17.4 万。有限的药学专业技术人员很难满足社会药店的需求,他们不能给消费者提供全面的药品信息,该部分药师队伍专业技术水平参差不齐,且服务的人群相对不固定,是不合理用药风险发生的不稳定因素,应引起主管部门的高度重视。

3.2 居民对用药宣教接触的情况和对开展用药知识教育活动必要性的情况分析

通过对不同人群中用药知识获取途径的单因素分析,对用药知识宣教的接触情况无论是城乡居民还是不同收入的人群均无差异。调查中发现,有接近四成的居民表示从来没有接触过合理用药相关的讲座,实际走访中,居民提到偶尔在小区也进行相关用药知识讲座,但内容不够吸引人。这充分说明了一个现状,即对居民用药知识宣教的开展、对用药行为的关注工作做得远远不够;或即便做了,也是片面的,并没有深入到群众的心中。其中药师社区或街头咨询服务的占比最低,值得一提的是约 80% 的居民从未接触或只是偶尔接触过药师的用药

咨询服务,仅有 6 名居民提到,总是能接收到药师的咨询服务,可见药师在居民中的定位非常不明确。但从对用药知识宣教的必要性调查来看,群众对这方面知识的需求却非常大,尤其是对从医疗机构和社区服务中心得到合理用药知识的需求较高无论是对合理用药讲座的需求还是获取宣教材料,均占到了七成以上。提示居民倾向于从专业机构来获取合理用药知识。

宣教力度的不够和内容的晦涩,影响了居民对合理用药知识的关注与重视。对药品知识的掌握程度和对药品咨询的态度影响着居民的行为和结果,良好的药品知识与安全的用药行为关联在一起^[6]。药学工作者应让居民认识到药品是特殊商品,用药不当会影响治疗,达不到甚至偏离预期的效果,延误疾病的治疗。

4 对策

4.1 根据不同人群用药行为的风险点有针对性的制定合理用药宣教方案

农村居民的用药行为的风险点主要是在对药品知识的普及。政府应加大对农村医疗资源的投入,重视对村民安全用药知识的宣教,关注用药行为,减少因用药不当而增加因病返贫的因素。此外对农村的医务工作者加强合理用药意识也不容忽视;城镇社区居民的用药行为风险点主要是居民自行购药的行为存在盲目性。建议充分利用医疗机构药师专业队伍资源,带动社区药师,采取签约社区居民的方式,定期对公众进行多种形式的合理用药宣教。

根据城乡居民用药安全行为风险点的不同,建议依托区域内药事管理质量控制中心平台,将药学服务、用药宣教等有计划逐层推向社区、乡镇等基层,使规范用药行为形成一个网络,一层层的普及下去。

4.2 充分发挥药师的专业技能,提升公众对药师职业的认识

医疗机构的药师与社会药师均应承担起面向社会公众的药学服务工作,相对于药学专业技术人员,公众不需要了解专业的药学理论,但在药品的价格、贮存、用药方法以及不良反应等方面,

(下转第 72 页)

- 约服务工作的通知;国卫办基层函〔2018〕209号〔A/OL〕. (2018-03-29) [2019-02-10]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s3581r/201804/a3dfc6bfa9774c27bdc86b2a0383467d.shtml>.
- [4] 孙雯娟,陈浩,朱珠. 美国针对慢性病患者取药的方便措施与各州的实践情况[J]. 中国药师,2016,19(5):974-976,1018.
- [5] 孙雯娟,Zhang H,朱珠. 英国的可重配处方项目及其借鉴意义[J]. 中国药师,2013,16(7):1075-1078.
- [6] 马健,傅鸿鹏. 慢性病患者对长处方政策的使用和认知情况调查[J]. 中国药物经济学,2018,13(8):16-20.
- [7] 朱珠,尚楠,范倩倩,等. 慢性病长期用药处方开展情况的英文文献分析[J]. 中国药师,2018,21(1):136-141.
- [8] 浙江省人力资源和社会保障厅. 浙江省人力资源和社会保障厅等3部门关于开展慢性病连续处方试点的通知〔EB/OL〕. (2015-06-09) [2019-02-10]. http://www.zjhrss.gov.cn/art/2015/6/10/art_1390146_12808738.html.
- [9] 叶红梅,温静,郑军华. 基于上海市慢性病长处方的利益相关者理论分析[J]. 中国医院,2016,20(4):52-54.
- [10] 高文娟,陈碧华,赵立宇. 社区“三色阶梯”长处方管理模式的探索与效果研究[J]. 中国全科医学,2016,19(7):757-761.
- [11] Price J, Man S L, Bartlett S, et al. Repeat prescribing of medications: a system-centred risk management model for primary care organisations[J]. J Eval Clin Pract, 2017, 23(4):779-796.
- [12] Schoenhaus R, Lustig A, Rivas S, et al. Using an electronic medication refill system to improve provider productivity in an accountable care setting[J]. J Manag Care Spec Pharm, 2016, 22(3):204-208.
- [13] Moreno G, Lin E H, Chang E, et al. Disparities in the use of internet and telephone medication refills among linguistically diverse patients[J]. J Gen Intern Med, 2016, 31(3):282-288.
- (本文编辑:温玲玲)

(上接第61页)

公众更需要药学工作者提供通俗易懂的解释和指导^[7]。药师队伍不仅要加强药学及相关专业的继续教育,还应加强对临床药物治疗学、沟通与心理学等知识的学习,注重对药学前沿情报的收集,利用云计算、大数据等信息化技术,在线上和线下开展多途径的治疗药物管理、用药科普等工作,使药师的作用回归到促进人民群众合理用药这个目标。

综上,皖西地区应统筹社会、行业和个人3个层面,形成维护和促进健康的强大合力^[8]。创造合理用药的良好氛围,以响应国家“健康是促进人的全面发展的必然要求”这一号召,提高皖西居民合理用药水平,降低用药行为风险。

【参考文献】

- [1] 雷晓盛,黄明安,王芳,等. 武汉市居民自我药疗行为现状及影响因素调查[J]. 中国药房,2017,28(9):1165-1169.

- [2] 史国兵,张敬一,马宏达. 新医改形势下医疗机构药事组织管理体系的创新设计及其药事服务费的科学量化[J]. 中国药事,2009,23(12):1173-1175,1227.
- [3] 张宏,马守江. 抗菌药物的合理使用[J]. 实用医药杂志,2011,28(8):715-717.
- [4] 俞学炜,梁睿,刘竞天. 苏州市居民安全用药常识和用药行为调查[J]. 中国医药导报,2014,11(21):103-109.
- [5] 王关玲,陈东杰,穆璇. 我国执业药师现状调查及建议[J]. 中国药师,2017,9(20):1612-1615.
- [6] 陈庭佳,元刚,彭玉峰. 大学生常用药物知识和用药行为的调查[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(22):194-195.
- [7] 罗新根,李健. 基于需求分析探讨我国医院药学的发展路径[J]. 中国药房,2014,25(17):1558-1561.
- [8] 中共中央,国务院. “健康中国2030”规划纲要〔EB/OL〕. (2016-10-25) [2018-10-08]. http://www.xinhuanet.com/politics/2016-10/25/c_1119785867.htm.

(本文编辑:温玲玲)