

患者对用药教育的知晓和参与情况调查分析

潘兴¹, 王黎青^{2*}, 王慧铃¹

(1. 临沧市人民医院 临床药学科, 云南 临沧 677000; 2. 中山大学附属第七医院 药学部, 广东 深圳 518017)

【摘要】目的: 了解患者用药教育 (patient medication education, PME) 的知晓和参与情况, 为患者用药教育的开展提供参考。**方法:** 在云南省临沧市9家医院对2668例患者进行PME基本状况调查, 并对调查结果进行统计分析。**结果:** 共发放患者调查问卷2668份, 回收有效问卷1547份, 有效回收率为58.0%。结果表明, 患者对用药教育的知晓率较低(31.5%); 用药教育大部分由医疗机构提供(87.7%), 主体为医院药师(70.1%)、医师(67.9%)、护士(62.7%); 面对面的用药教育、开展用药教育宣传讲座和播放用药教育宣传片是患者最容易接受的用药教育形式, 分别占54.2%、33.7%和29.0%; 患者最希望得到药品适应证、可能的不良反应及处理措施和药物使用注意事项、配伍禁忌的用药教育内容, 分别占53.3%、50.3%和33.7%; 57.1%的患者愿意接受医师、护士提供的用药教育, 48.3%的患者愿意接受药师提供的用药教育。**结论:** 患者对用药教育的知晓率及接受率较低, 但患者参与用药教育的意愿强烈, 医疗机构是患者用药教育的保障单位。

【关键词】 药学服务; 患者用药教育; 患者; 调查

【中图分类号】 R969.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2019)09-0073-05

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2019.09.018

Investigation and analysis of cognition and participation in patient medication education

PAN Xing¹, WANG Li-qing^{2*}, WANG Hui-ling¹

(1. Department of Clinical Pharmacy, the People's Hospital of Lincang, Yunnan Lincang 677000, China; 2. Department of Pharmacy, the Seventh Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangdong Shenzhen 518017, China)

【Abstract】 Objective: To understand the cognition and participation situation of patient medication education (PME), and to provide a reference for the development of PME. **Methods:** Totally 2668 patients were selected from 9 hospitals of Yunnan Lincang for a basic situation questionnaire survey of PME. The results were statistically analyzed. **Results:** A total of 2668 questionnaires were sent out and 1547 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 58.0%. The patients' awareness rate of PME was low (31.5%). Most of PME was provided by medical institutions (87.7%), including hospital pharmacists (70.1%), doctors (67.9%), and nurses (62.7%). Face to face PME for patients, PME publicity lecture and PME propaganda film were the most acceptable forms for patients, accounting for 54.2%, 33.7% and 29.0%, respectively. The most desirable content for patients were drug indications possible adverse reactions and treatment measures and precautions and incompatibility, accounting for 53.3%, 50.3% and 33.7%, respectively. In addition, 57.1% of the patients were willing to receive PME provided by doctors and nurses, and 48.3% of them were willing to receive PME provided by pharmacists. **Conclusion:** The rate of patients' awareness and acceptance of PME is low, but the willingness to participate in PME is strong. Medical institutions are security supplier for PME.

【Key words】 pharmaceutical services; patient medication education; patients; investigation

患者用药教育 (patient medication education, PME) 是指通过直接与患者或其家属沟通交流, 解答用药疑问, 介绍药物和疾病知识, 提供用药咨询服务^[1]。国内外已有较多的文献表明^[2-9], 开

[收稿日期] 2019-01-11

[作者简介] 潘兴, 男, 硕士, 主管药师; 研究方向: 临床药学; Tel: (0883)2770567; E-mail: zju.st.px79@163.com

[通信作者] *王黎青, 女, 博士, 副主任药师; 研究方向: 临床药学; Tel: (020)61643555; E-mail: wliqing2014@163.com

展患者用药教育能提高患者用药依从性、用药认知度和治疗效果,降低药品不良反应发生和患者再住院率。进而提高患者生活质量,延长生命期望值,还可以促进基本药物的优先合理使用。目前,很多医院都开展了各种形式的用药教育,如设立门诊药物咨询窗口、开设药师门诊、提供用药知识讲座、发放用药教育宣传资料等。但这些用药教育的方式能取得多少效果、患者是否接受、患者更希望接受哪些内容的用药教育、更希望由谁来提供用药教育等。本研究通过对云南省临沧市在院患者进行 PME 认知和参与情况调查,回答上述问题,探索合理开展患者用药教育的方法,为各医疗机构的患者用药教育开展提供研究的依据。

1 资料与方法

1.1 资料

以在云南省临沧市公立医院就医的 2668 例在院患者为研究对象,发放 PME 调查问卷,对回收的有效问卷进行分析。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 随机抽取云南省临沧市 2 家市级医院,7 家县级医院。其中含三级医院 1 家,二级医院 8 家。

1.2.2 调查方法 由临沧市人民医院医务科统一发放介绍函给各被调查医院。由经过培训的药学人员到被调查医院实地开展问卷的发放和填写指导,由患者现场填写,填写完成后回收。在容许误差 $\delta = 0.02$, 95% 置信区间,90% 回答率条件下,确定总抽样调查数量为 2668 份,根据各家被调查医院的床位数量依照比例进行分配。回收问卷中 ≥ 3 项内容缺失定义为无效问卷。

1.2.3 问卷内容 参考相关文献^[10],设计调查问卷,问卷内容主要包括基本情况,如性别、年龄、文化程度、所处区域、职业等;参与过用药教育的患者回答用药教育的机构、开展用药教育的人员、参与用药教育的内容等;未参与过用药教育的患者回答未参与用药教育的原因、是否愿意参与用药教育等问题;公共部分主要回答对用药教育的看法、愿意接受哪些人群提供的用药教育、是否信任药师提供的用药教育等内容。

1.3 统计分析

采用 Excel 2010 软件进行数据录入,应用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 基本情况

本次患者用药教育现状调查,共发放调查问卷 2668 份,回收 2539 份,回收率为 95.2%,有效问卷 1547 份,有效率为 60.9%,有效回收率为 58.0%。调查对象的基本情况详见表 1。

表 1 1547 例调查对象的基本情况

基本信息	人数 (%)	基本信息	人数 (%)
性别		文化程度	
男	674 (43.6)	小学及以下	548 (35.4)
女	857 (55.4)	初中至高中/中专	666 (43.1)
缺失	16 (1.0)	专科/本科	149 (9.6)
年龄 (岁)		硕士及以上	8 (0.5)
<20	157 (10.1)	缺失	176 (11.4)
21~40	656 (42.4)	职业	
41~60	502 (32.4)	农民	917 (59.3)
>60	205 (13.3)	在职人员	302 (19.5)
缺失	27 (1.7)	军人	9 (0.6)
所处区域		学生	78 (5.0)
市区	273 (17.6)	退休及其他	196 (12.7)
郊区	191 (12.3)	缺失	45 (2.9)
农村	1018 (65.8)		
缺失	65 (4.2)		

2.2 患者对用药教育的知晓情况

在回收的有效问卷中,该题缺失 0.06% (1), 9.1% (141) 的患者知道用药教育; 22.2% (344) 的患者听说过用药教育; 36.8% (570) 的患者不了解; 31.7% (491) 的患者完全不了解。将知道与听说过设为知晓,不了解与完全不了解设为不知晓,市级医院与县级医院患者知晓率均较低,二者差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.072$, $P = 0.789$),见表 2。

2.3 患者是否参与过用药教育情况

统计分析表明该题缺失 1.4% (22), 17.3% (268) 患者参与过用药教育, 81.3% (1257) 没有

参与过任何形式的用药教育。虽然市级医院与县级医院患者在用药教育的知晓率上无差异,但市级医院患者参与过用药教育的情况明显高于县级医院患者,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 14.126, P < 0.001$),见表3。

表2 市级医院与县级医院 1546 例患者对用药教育的知晓情况

医院等级	知晓	不知晓	合计	知晓率(%)
市级	109	232	341	32.0
县级	376	829	1205	31.2

表3 市级医院与县级医院 1525 例患者参与用药教育的情况

医院等级	参与	未参与	合计	参与比例(%)
市级	82	253	335	24.5
县级	186	1004	1190	15.6

2.3.1 患者参与过用药教育的情况 参与过用药教育的 268 例患者中, 87.7% 参与过由医疗机构提供的用药教育, 其次为零售药店 (43.7%)。实施用药教育的主体主要为医院药师, 达 70.1%, 医院医师和护士分别有 67.9% 和 62.7%。接受用药教育的形式大部分是面对面的用药教育和播放用药教育宣传片, 分别达 87.7% 和 52.6%。在接受的用药教

育内容中, 最多的是药品适应证 (73.5%)、药物使用注意事项和配伍禁忌 (68.3%) 及药物使用的剂型和剂量 (64.6%), 见表4。

2.3.2 患者未参与过用药教育的情况 1257 例患者没有参与过用药教育, 主要原因有从没听说过用药教育, 占 18.1%; 提供用药教育的机构离居住地太远, 占 8.4%; 所在社区及医院从未提供, 占 6.1%。若向患者主动提供用药教育, 8.7% 的患者表示非常想参与, 52.3% 的患者表示想参与, 15% 的患者拒绝参与。患者最希望获得用药教育的形式是面对面的用药教育、用药教育宣传讲座和用药教育宣传片, 分别占 54.2%、33.7% 和 29.0%。最希望得到药品适应证、可能的不良反应及处理措施和药物使用注意事项、配伍禁忌的教育内容, 分别占 53.3%、50.3% 和 33.7%, 见表5。

2.4 患者对开展用药教育的看法

22.3% 的患者认为非常有必要开展用药教育, 61.7% 的患者认为有必要开展, 仅 6.4% 的患者认为没有开展的必要。对于实施用药教育的主体, 57.1% 的患者希望是由医师、护士来提供, 48.3% 的患者愿意接受药师提供的用药教育。认为药师在用药教育中非常重要的有 23.2%, 重要的有 61.3%, 见表6。

表4 268 例患者参与过用药教育的情况

内容选项	人数 (%)	内容选项	人数 (%)
用药教育的组织单位(可多选)		用药教育的形式(可多选)	
缺失	6(2.2)	缺失	3(1.1)
医疗机构	235(87.7)	面对面用药教育	235(87.7)
零售药店	117(43.7)	用药教育宣传讲座	64(23.9)
各类社会组织	55(20.5)	社区开展用药教育培训	37(13.8)
政府机构	40(14.9)	街头派发用药教育宣传单	36(13.4)
医药类高等院校	18(6.7)	播放用药教育宣传片	141(52.6)
实施用药教育的人员(可多选)		用药教育的内容(可多选)	
缺失	3(1.1)	缺失	12(4.5)
医院药师	188(70.1)	药品适应证	197(73.5)
药店药师	105(39.2)	药物使用注意事项和配伍禁忌	183(68.3)
医师	182(67.9)	可能的不良反应及处理措施	155(57.8)
护士	168(62.7)	药物使用的剂型和剂量	173(64.6)
		药品相互作用	89(33.2)

表 5 1257 例患者未参与过用药教育的情况

内容选项	人数(%)	内容选项	人数(%)
未接受过用药教育的原因(可多选)		最希望接受用药教育的形式(可多选)	
缺失	948(75.4)	缺失	11(0.9)
没听说过用药教育	228(18.1)	面对面的用药教育	681(54.2)
所在社区及医院从未提供	76(6.1)	用药教育宣传讲座	424(33.7)
提供用药教育的机构离居住地太远	105(8.4)	社区开展用药教育培训	293(23.3)
对提供用药教育的人员缺乏信任	16(1.3)	街头派发用药教育宣传单	233(18.5)
用药教育内容针对性不强,作用不大	77(6.1)	播放用药教育宣传片	364(29.0)
最希望获得用药教育的内容(可多选)		是否愿意参与用药教育	
缺失	11(0.9)	非常想参与	109(8.7)
药品适应证	670(53.3)	想参与	658(52.3)
可能的不良反应及处理措施	632(50.3)	不参与	188(15.0)
药物使用的剂型和剂量	397(31.6)	视情况而定	302(24.0)
药物使用注意事项、配伍禁忌	424(33.7)		
药品相互作用	362(28.8)		

表 6 1547 例患者对开展用药教育的看法

内容选项	人数(%)
开展用药教育的必要性	
缺失	40(2.6)
非常有必要	345(22.3)
有必要	954(61.7)
没必要	99(6.4)
无所谓	109(7.0)
更愿意接受哪些人员向您提供用药教育(可多选)	
缺失	11(0.7)
医院药师	747(48.3)
药店药师	261(16.9)
医师、护士	883(57.1)
医药类高校师生	93(6.0)
社会公益组织人员	50(3.2)
药师在提供用药教育中的地位	
缺失	34(2.2)
非常重要	359(23.2)
重要	949(61.3)
可有可无	167(10.8)
不重要	38(2.5)

3 讨论

本次调查结果表明,云南省临沧市患者的用药教育知晓率及接受率较低,与文献报道的居民调查结果相似^[10],市级医院的患者对用药教育的知晓率与县级医院相比无统计学差异,但市级医院的患者参与过用药教育的比例大于县级医院,差异有统计学意义。如果向患者主动提供用药教育,8.7%的患者表示非常想参与,超过半数的患者(52.3%)表示想参与。虽然低于文献报道的94%^[11],但也说明患者对于用药教育有着比较强烈的需求。

调查显示,参与过用药教育的患者,87.7%是由医疗机构提供,且主要由医院药师、医师及护士提供。该调查结果可能与患者未真正理解用药教育,以为在药房窗口拿药时的用药指导就是用药教育的全部,也可能与患者的用药教育知晓率低有关。但是在未参与过用药教育的患者中,还是希望由医疗机构来提供用药教育,57.1%的患者愿意接受医师、护士提供的用药教育,48.3%的患者也愿意接受药师提供的用药教育。对药店药师、医药类高校及公益组织的选择并不多。虽然原国家卫生计生委等部门在《关于加强合理用药健康教育工作的通知》^[12]中要求,药店

应逐步成为患者合理用药健康教育的主要机构,要为患者合理用药承担起宣传和指导的责任,规范患者的购药行为。但是就国内目前现状而言,患者对医院的信任度明显高于药店,因此,医院仍是开展用药教育的主要场所。

面对面的用药教育、用药教育宣传讲座和用药教育宣传片是患者最希望获得的用药教育形式。因此,医疗机构在开展用药教育时,应以上述3种形式为主,在医务人员不足,难以实现面对面的用药教育时,开展合理用药的教育讲座或播放宣传片,可以减少人力及物力的投入,也比较容易实施。在实际工作中,用药教育的内容更偏向于药物名称及用法用量的指导,而根据调查结果,患者最希望得到的用药教育内容是药品适应症、可能的不良反应及处理措施和药物使用注意事项及配伍禁忌。

虽然近年来政府对患者合理用药健康教育较为重视,尤其是慢性病的管理^[13],但目前我国还没有用药教育的相关指南来指导医务人员进行合理、规范、有效的用药教育,还需积极学习和探索适合我国现有医疗卫生服务水平和患者特点的行之有效的用药教育模式。希望本次研究结果能为各家医疗机构合理开展患者用药教育提供参考。

【参考文献】

- [1] 王伟兰,朱曼,郭代红,等. 临床药师开展患者用药教育的模式探讨[J]. 中国药物应用与监测,2012,9(5):275-277.
- [2] 凌洁,袁莹,胡丽秀. 用药教育在提高患者依从性和合理用药认知度中的作用[J]. 中国药房,2014,25(30):2856-2858.
- [3] 杨辉,邵宏,张珺. 用药教育对肾病综合征患者服用糖皮质激素效果的影响[J]. 中国新药杂志,2015,24(13):1557-1560.
- [4] 于浩,周永刚,李小卫. 临床药师强化用药教育对冠心病患者生存率、再住院率及再手术率的影响[J]. 中国药物警戒,2014,11(1):47-49.
- [5] Padiyara R S,Souza J J,Rihani R S,et al. Clinical pharmacist intervention and the proportion of diabetes patients attaining prevention objectives in a multispecialty medical group[J]. J Manag Care Pharm,2011,17:456-462.
- [6] Schnipper J L,Kirwin J L,Cotugno M C,et al. Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization[J]. Arch Intern Med,2016,166:565-571.
- [7] Hume K,Tomsik E. Enhancing patient education and medication reconciliation strategies to reduce readmission rates[J]. Hosp Pharm,2014,49(2):112-114.
- [8] Jack B W,Chetty V K,Anthony D,et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization; arandomized trial[J]. Ann Intern Med,2009,150:178-187.
- [9] Clancy C M. Reengineering hospital discharge: a protocol to improve patient safety, reduce costs, and boost patient satisfaction[J]. Am J Med Qual,2009,24:344-346.
- [10] 钱扬. 新医改背景下公众用药教育模式研究[D]. 广州:广东药学院,2014.
- [11] 李泽辉. 住院患者用药健康教育需求调查[J]. 医学信息,2013,26(12):289-290.
- [12] 国家卫生计生委办公厅,国家食品药品监管总局办公厅,中国科协办公厅. 国家卫生计生委等3部门关于加强合理用药健康教育工作的通知:国卫办宣传函〔2013〕288号[EB/OL]. (2013-09-22)[2018-10-21]. <http://www.nhfp.gov.cn/xcs/s3581/201310/321ac9f2b1c24302a8b4ebde1280c54e.shtml>.
- [13] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委2017年12月8日例行新闻发布会文字实录[EB/OL]. (2017-12-08)[2018-10-21]. <http://www.nhfp.gov.cn/zhuz/xwfb/201712/4aaaeca6856a4a59bafc73cfd9cfcaa.shtml>.

(本文编辑:周园)