

甲状腺功能亢进症患者疾病管理知信行现状调查

赵喆^{1,2}, 王新峰³, 王硕^{1,2}, 巩红¹, 唐筱婉¹, 刘容吉¹, 梅丹¹, 唐彦^{1*}

1. 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院 药剂科, 北京 100730; 2. 中国医学科学院北京协和医学院药物研究所, 北京 100050; 3. 国家癌症中心/国家肿瘤临床医学中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院 胸外科, 北京 100021

【摘要】目的 制定甲状腺功能亢进症(简称甲亢)患者疾病管理知信行(KAP)模型量表,并初步调研患者的疾病管理现状,为科普干预甲亢患者用药,优化其治疗方案的必要性提供依据。**方法** 采用德尔菲法设计KAP问卷,对北京市3家三甲医院的148例甲亢患者进行问卷调查。问卷包含知识、信念和行为3个部分,每个部分各有8个条目。问卷各个部分最终得分均按百分制计算,百分制得分=实际得分/总分×100,其中,<60分为差,60~79分为中,≥80分为良好。**结果** 患者知识维度平均得分为(35.81±18.13)分、信念维度平均得分为(84.10±12.63)分、行为维度平均得分为(50.40±12.78)分,提示甲亢患者疾病认知能力较差,用药行为管理能力欠佳,但治疗信念态度积极。**结论** 甲亢患者对疾病及用药的认知水平较低,渴望得到用药指导。建议通过多种形式对患者进行科普干预,并优化其药物治疗方案。

【关键词】 甲状腺功能亢进症;知信行模型量表;问卷调查;用药教育

【中图分类号】 R581

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-3384(2021)08-0080-05

Doi: 10.3969/j.issn.1672-3384.2021.08.015

Study of knowledge, attitude and practice for hyperthyroidism management

ZHAO Zhe^{1,2}, WANG Xin-feng³, WANG Shuo^{1,2}, GONG Hong¹, TANG Xiao-wan¹, LIU Rong-ji¹, MEI Dan¹, TANG Yan^{1*}

1. Department of Pharmacy, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China; 2. Institute of Materia Medica, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100050, China; 3. Department of Thoracic Surgery, National Cancer Center, National Clinical Research Center for Cancer, Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China

【Abstract】Objective This study was designed to develop a knowledge, attitude and practice (KAP) scaling model suitable for hyperthyroidism patients, and a preliminary investigation on the disease management of hyperthyroidism patients was conducted to provide the basis for the necessity of health education on drug interventions of hyperthyroidism patients and optimization of their therapeutic regimens. **Methods** KAP status of antithyroid drug interventions among 148 hyperthyroidism patients from 3 top hospitals in Beijing was investigated via questionnaire developed by Delphi method. The questionnaire consisted of knowledge, attitude and practice sections with 8 questions in each section. The final scores of each section were scaled by the following equation: hundred-mark score=observed score/total score×100, where<60 is poor, 60~79 is moderate, and ≥80 is good. **Results** The average knowledge score of hyperthyroidism patients was 35.81±18.13, the average attitude score was 84.10±12.63, and the average practice score was 50.40±12.78. These results suggested that the patients with hyperthyroidism have little knowledge on the disease and poor behavior management, but they have a positive attitude. **Conclusion** Hyperthyroidism patients lack knowledge on antithyroid drugs medication and are eager to receive guidance on medication education. We recommend that various forms of health education on antithyroid drug medication should be provided to optimize their regimens.

【Key words】 hyperthyroidism; KAP scaling model; questionnaire; medication education

*通信作者:唐彦, E-mail: 1371766691@qq.com

甲状腺功能亢进症(简称甲亢)是因甲状腺腺体功能亢进,合成和分泌的甲状腺激素过多,导致以循环、神经、消化系统兴奋性增加及代谢亢进为主要临床表现的一类内分泌疾病^[1]。引起甲亢的病因多种多样,以毒性弥漫性甲状腺肿最为常见,约占85%^[2]。抗甲状腺药物(antithyroid drugs, ATD)主要包括甲巯咪唑(Methimazole, MMI)和丙硫氧嘧啶(Propylthiouracil, PTU),这类药物在起始剂量、维持剂量、减量速度及疗程时长方面均有个体差异^[3],且可能引起包括皮疹、粒细胞减少、白细胞减少、肝功能受损等诸多用药风险^[4],故对于甲亢患者,正确认知疾病并合理使用ATD成为治疗中的重点及难点。

知信行(KAP)是知识(knowledge)、信念(attitude)、行为(practice)的总称^[5],该理论模式对患者及患病高危人群的疾病认知、态度转变及行为形成具有重要意义。本研究旨在制定甲亢患者疾病管理KAP模型量表,并初步调研患者的知信行现状,为甲亢患者健康干预、优化用药方案提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

运用随机抽样方法,于2020年12月至2021年2月对北京市3家三级甲等医院的甲亢确诊患者进行KAP问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 问卷设计与评估 以《中国甲状腺疾病诊治指南》^[6]为基础,形成问卷初稿,随后邀请内分泌科教授、临床药学专家等6名评估专家,采用德尔菲法对KAP问卷进行2轮评估,随后进行问卷预调查,并根据结果开展第2轮专家咨询以解决、优化所发现的问题。本次调查结果显示问卷各部分及总体内部一致性系数(Cronbach's α)均大于0.8,表明该问卷的信度较好。

1.2.2 问卷评分方法 知识部分共8个条目,均为不定项选择,答对得1分,答错不得分,该部分得分为0~8分,得分越高说明对甲亢及ATD使用的认知程度越高;信念部分共8个条目,使用Likert 5级评分法^[7-8]评分,“非常不赞同”“不赞同”“不确定”“赞同”“非常赞同”分别予以1~5分,该部分得分为0~40分,分数

越高说明态度越积极;行为部分共8个条目,采用Likert 4级评分法^[9]评分,“从不”“偶尔”“经常”“总是”分别予以1~4分,该部分得分为0~32分,分数越高说明行为越积极。问卷各部分最终得分均按照百分制计算,百分制得分=实际得分/总分 $\times 100$,其中,<60分为差,60~79分为中, ≥ 80 分为良好。

1.3 统计学方法

采用SPSS 22.0软件对KAP问卷数据进行统计。调查对象的临床资料采用频数、构成比描述;知识、信念及行为3个部分的得分均以均数 \pm 标准差表示;对不同特征调查对象在各维度的得分比较采用非参数检验方法,两组比较采用Mann-Whitney U检验,多组比较采用Kruskal-Wallis检验,后续两两比较采用Mann-Whitney U检验。问卷的内部一致性信度以Cronbach's α 系数表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 问卷回收及调查对象的一般情况

本次调查共发放问卷150份,有效回收148份,有效回收率为98.67%。调查对象男女比例为71:77,年龄集中于35~49岁。

2.2 甲亢疾病管理的认知情况

结果显示,87.84%的调查对象对甲亢的临床表现认知正确;47.3%的调查对象不知道诊断甲亢时需做的检查;69.59%的调查对象不明确甲亢的诊断标准;治疗方面,61.49%的调查对象对甲亢的常规治疗方式认知不全或错误;且大部分调查对象(71.62%)对常用治疗药物没有正确的认知;72.97%的调查对象不知道使用ATD可能导致的不良反应;对妊娠、哺乳期药物治疗甲亢的注意事项认知不全或错误的调查对象分别占比93.24%和85.14%。

2.3 甲亢疾病管理的信念调查

结果显示,90.54%的调查对象认为了解疾病的临床症状对早发现、早治疗甲亢有帮助;85.81%的调查对象肯定了及时治疗甲亢的重要性;且86.49%的调查对象赞同定期进行健康查体可有效预防甲亢;在治疗方面,88.52%的调查对象赞成营养、休息、药物、心理等健康管理对甲亢的治疗有帮助这一观点;绝大

多数调查对象(85.81%)认为不能自行变动服药时间或间隔,10.81%的调查对象对该问题表示不确定,仅有3.38%的调查对象认为可以自行变动;72.30%的调查对象认为疾病症状变化时不能自行改变ATD的用药剂量,但仍有27.70%的调查对象对此持不确定或不赞同态度;66.89%的调查对象认为参加医院或社区举办的甲亢健康知识讲座对病情控制有帮助;且75.00%的调查对象希望接受临床药师的用药教育。

2.4 甲亢疾病管理的行为调查

结果显示,仅有小部分调查对象(29.73%)能保证每日睡眠充足;70.00%以上的调查对象不能保证饮食均衡且大量摄入碘;80.40%的调查对象一般不关注药品的不良反应及禁忌证;仅有小部分调查对象会关注药品的储藏要求(12.84%)、批准文号及有效期(22.30%);66.89%的调查对象认为参加甲亢相关的健康讲座有必要,但仅有6.09%的调查对象常去参加。

2.5 甲亢疾病管理知识、信念、行为相关性分析

接受本次调研的调查对象,在知识、信念、行为3个维度的平均得分分别为:(35.81±18.13)分、(84.10±12.63)分及(50.40±12.78)分,各维度的优、良、差占比见表1。不同性别、文化程度、职业、居住地、患病时间、家族史的调查对象,在各维度的得分

表1 148例甲亢患者的疾病管理知识、信念、行为得分分布情况[n(%)]

得分	知识	信念	行为
优	3(2.03)	122(82.43)	6(4.05)
良	21(14.19)	13(8.78)	19(12.84)
差	124(83.78)	13(8.78)	123(83.11)

水平存在显著性差异,见表2。性别方面,女性在信念($P=0.045$)及行为($P<0.001$)的平均得分均显著高于男性;文化程度方面,高中($P<0.05$)、本科($P<0.01$)、研究生及以上($P<0.001$)学历的调查对象,在知识维度的平均得分显著高于小学学历的调查对象;且本科($P<0.05$)和研究生及以上($P<0.01$)学历的调查对象,其信念水平明显优于小学及以下学历的调查对象;研究生及以上学历的调查对象在疾病行为管理方面优于小学及以下学历的调查对象($P<0.05$);职业方面,机关干部、医疗机构和教师的知识水平显著高于企业工人($P<0.05$);医疗机构($P<0.05$)、教师($P<0.01$)及学生($P<0.01$)的信念明显优于企业工人;居住地方面,城镇调查对象的知识($P=0.002$)及信念($P=0.017$)平均得分均显著高于农村调查对象;患病20年以上的调查对象,其知识得分显著低于患病时间小于5年的调查对象($P<0.05$);且有家族史较没有家族史的调查对象具有更高的信念($P<0.05$)。

表2 148例甲亢患者的基本特征及知信行(KAP)评分情况(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	例数	构成比(%)	知识	信念	行为
性别					
男	71	47.97	36.44±17.00	81.76±14.61	46.83±11.41
女	77	52.03	35.23±19.21	86.27±10.1	53.69±13.16
年龄(岁)					
≤18	7	4.73	37.50±14.43	88.57±3.78	55.80±8.92
19~34	18	12.16	38.19±17.92	86.53±13.80	51.91±13.13
35~49	72	48.65	37.15±19.11	83.99±13.16	48.74±12.57
50~64	37	25.00	33.45±17.93	82.30±12.48	51.35±14.01
>65	14	9.46	31.25±16.08	84.11±11.91	51.79±11.8
文化程度					
小学及以下	19	12.84	24.34±16.39	80.92±12.59	47.37±11.33
初中/中专	20	13.51	30.63±14.32	77.00±15.91	45.63±9.42
高中/大专	46	31.08	34.78±17.66*	82.17±14.17	47.08±9.51
本科	46	31.08	38.86±16.51**	88.10±8.25*	54.01±14.90
研究生及以上	17	11.49	49.26±20.48***	90.44±7.46**	58.64±13.82*
职业					

续表1

项目	例数	构成比(%)	知识	信念	行为
企业工人	16	10.81	28.91±15.63	75.00±19.15	40.82±6.80
公司职员	32	21.62	37.11±16.03	84.53±9.66	47.75±8.22**
机关干部	12	8.11	41.67±13.41*	87.50±7.07	54.17±12.73**
医疗机构	5	3.38	57.50±28.78*	92.50±4.68*	68.13±14.39**
教师	13	8.78	49.04±21.93*	90.96±11.97**	64.42±15.07***
自由职业	26	17.57	34.13±16.42	83.75±11.05	49.04±14.14*
学生	12	8.11	37.50±16.85	91.04±4.94**	53.39±8.98***
退休	9	6.08	37.50±16.54	84.44±14.40	50.69±11.02**
其他	23	15.54	23.91±14.06	79.02±13.65	46.88±10.87
工作状态					
在职	74	50.00	37.50±18.16	84.32±13.69	51.31±13.83
离退休	8	5.41	39.06±16.95	84.38±14.87	51.95±11.44
无/失业	66	44.59	33.52±18.23	83.83±11.23	49.20±11.74
居住地					
城镇	96	64.86	39.06±18.52	85.03±13.40	51.14±12.98
农村	52	35.14	29.81±15.88	82.40±10.97	49.04±12.40
医疗支付方式					
全公费	5	3.38	42.50±20.92	90.50±4.11	58.13±14.76
全自费	58	39.19	36.21±16.51	85.00±8.40	49.19±10.45
社会医疗保险	85	57.43	35.15±19.14	83.12±15.04	50.77±14.02
患病时间(年)					
<5	50	33.78	34.75±17.55	82.90±14.22	48.19±12.57
5~10	48	32.43	39.32±18.41	86.35±11.67	53.32±13.89
11~20	44	29.73	35.23±18.73	83.35±12.15	49.86±11.98
>20	6	4.05	20.83±6.45*	81.67±9.04	49.48±8.48
家族史					
有	55	37.16	40.00±17.74	87.09±11.40	54.72±14.61
无	32	21.62	35.16±17.52	80.78±14.56*	49.80±12.14
不清楚	61	41.22	32.38±18.31	83.16±12.21	46.82±10.09**
并发症					
有	101	68.24	34.78±17.82	83.94±12.32	49.72±12.47
无	47	31.76	38.03±18.79	84.47±13.40	51.86±13.44
合计	148	100.00	35.81±18.13	84.10±12.63	50.40±12.78

注:多组比较后,两两比较结果以*展示,*表示 $P<0.05$,**表示 $P<0.01$,***表示 $P<0.001$

3 讨论

3.1 调查对象对甲亢及ATD用药的认知情况

结果显示,调查对象在疾病及ATD用药认知方面的平均得分偏低,这可能是由于我国在甲亢知识普及和ATD用药指导方面相对欠缺所致。大部分调查对象能正确认知甲亢的临床表现,但对其他几个方面的认知程度偏低,这对甲亢的控制非常不利。合理使用ATD对药物疗效的发挥至关重要,但调查结果提示甲亢患者在

ATD合理用药方面存在严重的知识储备不足等问题。

统计分析发现,随着受教育程度的提高,认知水平也相应提升,提示不同文化背景的患者在疾病认知能力上存在差异,故应采取针对性策略进行健康宣教;同时,研究发现城镇居民的知识得分显著高于农村居民,这可能由于农村获取相关知识的渠道较为有限,因此今后应当重点在农村开展宣传教育工作;此外,患病时间超过20年的调查对象,知识水平显著低于患病时间在5年内的调查对象,这可能是由于长期

患病使患者逐渐忽视了疾病的严重性,提示应加强对病程较长的患者进行健康教育和警示工作。

3.2 调查对象的ATD用药现状

ATD是甲亢的一线治疗药物,特殊人群在使用这类药物时有诸多注意事项,如妊娠期治疗甲亢时首选PTU进行治疗,哺乳期优选MMI,且应在母乳后使用ATD,并至少间隔3~4 h再进行下一次哺乳等^[10]。调查结果显示,大部分调查对象对用药注意事项认知不全或错误。此外,部分调查对象认为可以自行更改用药时间及间隔,这些认知、信念及行为层面上的误区将严重影响ATD的用药依从性,从而影响甲亢的治疗效果。

针对调查对象的ATD用药现状以及绝大部分调查对象对ATD用药教育的渴求,建议应建立甲亢疾病预防和用药管理的专业团队,医护人员应积极向患者宣传健康知识,协助其建立健康信念,并把制定的计划付诸实践,从而促使其产生健康行为,这不仅有助于提高甲亢患者的用药依从性,也有助于建立良好的医患关系。

3.3 调查对象的健康信念及行为现状

结果显示,调查对象在信念方面的得分普遍较高,行为方面的得分较低,这说明大部分目标人群防治甲亢的态度积极,但是行为能力较差。此外,女性的行为水平显著高于男性,这可能是由于女性的发病率高于男性^[11],故这部分易感人群更加关注甲亢的发病。职业方面,企业工人的行为管理能力较其他职业的人群低,这可能是由于企业工人对疾病的认知水平较低所致。充分的认知和良好的信念是行为转变的关键,较高文化水平的患者对疾病的认知更全面,故行为管理能力也更强。

综上所述,本研究制定了甲亢患者疾病管理KAP模型量表,这不仅为分析我国ATD用药教育提供了方法学基础,也为进一步制定甲亢综合健康干预措施提

供了科学依据。另外,本研究仍存在不足之处,由于人力、物力、财力等资源限制,样本量较少,可能存在样本偏倚等问题,为全面了解我国甲亢患者的疾病管理现状,应扩大调查范围进一步研究。

【参考文献】

- [1] Ross D S, Burch H B, Cooper D S, et al. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis[J]. *Thyroid*, 2016, 26(10): 1343-1421.
- [2] Smith T J, Hegedüs L. Graves' disease [J]. *N Engl J Med*, 2016, 375(16): 1552-1565.
- [3] Abraham P, Avenell A, Watson W A, et al. Antithyroid drug regimen for treating Graves' hyperthyroidism[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2004(2): CD003420.
- [4] Azizi F, Malboosbaf R. Safety of long-term antithyroid drug treatment? A systematic review [J]. *J Endocrinol Invest*, 2019, 42(11): 1273-1283.
- [5] Karbalaieifar R, Kazempour-ardebili S, Amiri P, et al. Evaluating the effect of knowledge, attitude and practice on self-management in patients with type 2 diabetes [J]. *Acta Diabetol*, 2016, 53(6): 1015-1023.
- [6] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能亢进症[J]. *中华内科杂志*, 2007, 46(10): 876-882.
- [7] Aloushan A F, Almoaiqel F A, Alghamdi R N, et al. Assessment of knowledge, attitude and practice regarding oxygen therapy at emergency departments in Riyadh in 2017: a cross-sectional study[J]. *World J Emerg Med*, 2019, 10(2): 88-93.
- [8] 范倩倩, 李秋月, 朱珠, 等. 从对北京居民用药安全知行行的探索性调查看公众用药误区[J]. *中国药物应用与监测*, 2018, 15(6): 368-371.
- [9] Cho N H, Shaw J E, Karuranga S, et al. IDF diabetes atlas: global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2018, 138: 271-281.
- [10] 吴萍, 计成, 葛卫红. 从美国和中国甲状腺功能亢进症诊治指南看妊娠和哺乳期抗甲亢药物的选择[J]. *中国新药与临床杂志*, 2012, 31(11): 696-698.
- [11] Mcleod D S, Cooper D S. The incidence and prevalence of thyroid autoimmunity[J]. *Endocrine*, 2012, 42(2): 252-265.

收稿日期:2021-03-02

本文编辑:蒋少薇