

基于计划行为理论视角下天津居民自我药疗行为影响因素研究

王晓方 何强 刘彩

(天津中医药大学管理学院 天津 300193)

摘要 目的:基于计划行为理论视角下了解天津居民自我药疗行为现状及影响因素,据此提出可行措施改善居民不合理的自我药疗行为。**方法:**问卷调查天津地区 18 岁以上的居民计划行为测量及自我药疗行为现状,采用有序多分类 Logistic 回归模型分析自我药疗行为的影响因素。**结果:**245 例调查对象中自我药疗行为“从未有过”“有时有”“经常有”分别为 25 例(10.2%)、128 例(52.5%)、91 例(37.3%)。有序多分类 Logistic 回归模型分析结果发现:用药态度、知觉行为控制、年龄、文化程度、职业为影响居民自我药疗行为的因素。**结论:**应通过开展自我药疗安全宣传教育活动提高居民用药态度,整顿药品市场,提高药店药师专业知识和技术,增强居民在自我药疗行为中的知觉行为控制,规范居民自我药疗行为。

关键词 计划行为理论;自我药疗;因子分析;社区居民;安全用药

中图分类号:R97 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-0698(2019)04-0241-04

Influence of Theory of Planned Behavior to Self-Medication Behavior of Tianjin Residents

Wang Xiaofang, He Qiang, Liu Cai

School of Management, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China

ABSTRACT Objective:Based on the theory of planned behavior, to ascertain status and influencing factors of residents' self-medication behaviors in Tianjin, and accordingly find scientific and feasible measures to change the residents' unreasonable self-medication behaviors to a positive direction. **Methods:** Questionnaire survey was conducted on planned behavior measurement and self-medication behavior of residents above 18 years old in Tianjin. Orderly multiple Logistic regression model was used to analyze the related influence factors. **Results:** 25 participants (10.2%) have never had self-medication behavior, 128 participants (52.5%) sometimes had self-medication behavior, and 91 participants (37.3%) used to have self-medication behavior. Orderly multiple Logistic regression analysis proves: attitude of medication using and perceived behavior control, age, culture level and occupation were the factors influencing residents' self-medication. **Conclusion:** By measures should be taken as propaganda on safety of self-medication to improve the residents' attitude of medication using. Regulation on medication market, improvement of the expertise of pharmacists to help residents with reasonable medication, enhance residents perceived behavior control in self-medication behavior.

KEY WORDS Theory of planned behavior; Self-medication; Exploratory factor analysis; Community residents; Safe medication

随着社会经济的发展人们健康意识不断提高,自我医疗作为一种便捷的健康管理手段被大众广泛使用^[1]。虽然自我药疗在减轻居民“看病难、看病贵”问题上起到一定作用,但在当前居民对医疗知识较匮乏且医药知识的了解程度参差不齐的情况下,不恰当的自我药疗行为已经引起社会广泛关注。计划行为理论是决定个体行为意向的主要因素,不仅包括理性行为理论中个体的态度与主观规范,还包括知觉行为控制因素的一种能有效预测和解释行为决策过程的社会认知理论模型^[2,3]。本研究拟以

计划行为理论为切入点,结合天津社会经济状况等特征对天津居民自我药疗行为影响因素进行探析,探讨计划行为理论与社区居民自我药疗行为的关系,规避居民用药风险,据此针对当前不恰当的自我药疗行为以及社区居民自我药疗行为特点提出政策性建议。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用简单随机抽样的方法,2017 年 3~5 月在

天津市长虹公园、水上公园、总医院、电影院等公共场所,采取一对一面访形式问卷调查天津市 18 岁以上社区居民,共发放 253 张,回收的有效问卷 245 份,有效率为 96.8%。

1.2 研究方法

采取文献法以及问卷法,总结归纳计划行为理论以及居民自我药疗测量指标,自行设计调查问卷,通过询问相关专家及人员意见修改后定稿。问卷包括社会人口学因素、自我药疗行为以及计划行为理论。计划行为理论中用药态度、主观规范、知觉行为控制 3 个量表 Cronbach α 信度系数分别为 0.867, 0.760, 0.879, 总量表内部一致性检验为 0.819。效度检查显示,数据矩阵 KMO = 0.834 且巴特利球型检验水平有统计学意义 ($P < 0.05$)。

1.3 统计分析

采用 Epi Data 3.0 软件对数据进行录入整理,应用 Stata 13.1 软件对数据进行分析。运用探索性因子分析方法对计划行为测量生成相关因子,建立有序多分类 Logistic 回归模型,探寻天津社区居民计划行为测量状况对其自我药疗行为的影响及影响程度。

2 结果与分析

2.1 调查对象基本信息

245 例调查对象的年龄 19 ~ 90 岁,平均年龄 (43.3 ± 17.3) 岁;男 124 例 (50.6%),女 121 例 (49.4%);汉族 214 例 (88.8%),少数民族 27 例 (11.2%);调查对象高学历人群占比较大,学历本科或大专有 107 例 (43.9%),本科以上有 48 例 (19.7%);已婚 158 例 (64.8%),离婚或丧偶 13 例 (5.3%),未婚 73 例 (29.9%);国家机关、事业单位和企业员工、专业技术人员所占比例相近,分别为 58 例 (24.0%)、61 例 (25.2%),商业、服务业人员有 29 例 (12.0%);没有参加任何医疗保险的仅有 11 例 (4.5%),参加城镇居民基本医疗保险有 98 例 (40.2%),城镇职工基本医疗保险有 107 例 (43.8%),公费医疗有 9 例 (3.7%),商业医疗保险 19 例 (7.8%)。计划行为理论,居民用药态度差、中、好分别为 62 例 (25.3%)、67 例 (27.4%)、116 例 (47.3%),主观规范差、中、好分别为 96 例 (39.2%)、126 例 (51.4%)、23 例 (9.4%),知觉行为控制差、中、好分别为 107 例 (43.7%)、107 例 (43.7%)、31 例 (12.6%)。

2.2 调查对象自我药疗行为状况

自我药疗行为“从未有过”的例数为 25 例,占

10.2%，“有时有”的例数为 128 例,占 52.5%，“经常有”的例数为 91 例,占 37.3%。56.8% 的调查对象经常备有常用药物,家中从不备有常用药物的仅占 6.6%。认为非处方药的价格不贵仅 42 例 (17.2%),有点贵 115 例 (47.1%),很贵 87 例 (35.7%)。去药店购买药物时,63.5% 的调查对象在使用非处方药治疗疾病时会仔细阅读说明书。在阅读说明书时,关注的适应证的例数最多为 99 例,占 40.6%,而关注用法用量和不良反应的例数仅分别占 24.2%, 25.4%。使用非处方药物时,严格按照说明书的为 149 例 (61.1%),身体不舒服时服用 53 例 (21.7%),自己有规律掌握时间和数量 42 例 (17.2%)。对药店人员向您推荐药物持有很感兴趣的例数仅占 1.2%。

2.3 居民自我药疗行为影响因素的单因素分析

不同年龄、文化程度、婚姻、职业、月平均收入的居民自我药疗行为分布的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.4 调查对象计划行为理论测量状况

对计划行为理论量表进行探索性因子分析,旋转后共提出 5 个特征根大于 1 的因子,方差累积贡献率为 103.91%,因子负荷均在 0.45 以上,各因子条目一致性检验结果均在 0.75 以上。Factor 1 为知觉行为控制因子,Factor 2 为用药态度因子,Factor 3 为主观规范因子。见表 2。

2.5 调查对象自我药疗行为多因素分析

依据对自我药疗行为产生积极促进作用的原则,进行 1 ~ 5 分赋值,经百分制转化后,借鉴李克特量表 (Likert scale) 的 3 级计量方式以及百分制 5 等级标准化分为 3 分制:0 ~ 60, 60 ~ 80, 80 ~ 100 为差、中、好 3 个程度^[4],因变量居民自我药疗行为分 3 种程度:“从未有过”“有时有”“经常有”。

以居民自我药疗行为状况为被解释变量,即因变量 Y,以单因素分析中具有统计学意义的变量及计划行为理论生成因子为备选自变量,通过调整最终确定以用药态度、主观规范、知觉行为控制、月平均收入、年龄、文化程度、婚姻状况、职业为解释变量,进行有序多分类 Logistic 回归模型分析。结果发现,用药态度、知觉行为控制、年龄、文化程度、职业为影响居民自我药疗行为的因素。见表 3。

在控制其他变量条件下,知觉行为控制因子每增加一个单位,居民自我药疗程度更高的概率是其 2.695 倍,用药态度因子每增加一个单位,居民自我药疗程度更高的概率是其 1.778 倍。50 岁以上居

表 1 不同特征居民自我药疗行为等级状况及其比较

变量		从未有		有时有		经常有		χ^2	P
		例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)		
年龄(岁)	18~30	11	13.9	53	67.1	15	19.0	20.092	<0.001
	31~50	8	9.3	44	51.2	34	39.5		
	≥51	6	7.6	31	39.2	42	53.2		
性别	男	14	11.3	64	51.6	46	37.1	0.306	0.858
	女	11	9.2	64	53.3	45	37.5		
民族	汉族	21	9.7	112	52.6	80	37.6	0.683	0.711
	少数民族	4	14.8	14	51.9	9	33.3		
文化程度	小学及以下	2	15.4	8	61.5	3	23.1	12.452	0.014
	初中	3	12.5	5	20.8	16	66.7		
	高中及以上	20	9.7	115	55.8	71	34.5		
婚姻状况	已婚	13	8.3	74	47.1	70	44.6	10.006	0.007
	未婚、离婚或丧偶	12	14.0	53	61.6	21	24.4		
职业	非正式职业	20	16.4	70	57.4	32	26.2	18.777	<0.001
	正式职业	5	4.2	55	46.2	59	49.6		
月平均收入(元)	<1000	10	21.3	31	65.9	6	12.8	21.387	0.006
	1001~2800	2	4.6	21	47.7	21	47.7		
	2801~4000	4	6.7	32	53.3	24	40.0		
	4001~5000	3	8.3	16	44.5	17	47.2		
	≥5001	4	9.8	18	43.9	19	46.3		
医保	有	24	10.3	121	52.2	87	37.5	0.031	0.985
	无	1	9.1	6	54.5	4	36.4		

注:正式职业:国家机关、事业单位人员,企业员工,专业技术人员,军人;非正式职业:商业、服务业人员,农、林、牧、渔、水利业生产人员,个体。

表 2 计划行为理论因子分析结果

项目	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Cronbach α 系数
	知觉行为控制	用药态度	主观规范	
我一直都进行自我药疗	0.530			0.879
我完全有信心进行自我药疗	0.829			
我完全有能力进行自我药疗	0.885			
我完全有条件进行自我药疗	0.833			
进行自我药疗,十分的便利方便		0.753		0.867
进行自我药疗,是非常值得做的事情		0.802		
进行自我药疗,是我自己非常想做的事情		0.679		
身边重要的人影响我进行自我药疗的决定			0.665	0.760
媒体信息会影响我进行自我药疗的决定			0.678	
身边风俗习惯影响我进行自我药疗的决定			0.648	
国家的法律会影响我进行自我药疗的决定			0.490	
我会听从大家对自我药疗安全性的看法			0.476	
特征根	2.820	2.049	1.917	
方差累积贡献率(%)	103.91			

表 3 居民自我药疗行为有序多分类 Logistic 回归分析结果

变量	对照组	系数	标准误	P	OR	95% CI	
Factor 1		0.991	0.168	<0.001	2.695	(0.662, 1.321)	
Factor 2		0.575	0.162	<0.001	1.778	(0.258, 0.892)	
Factor 3		-0.029	0.169	0.862	0.971	(-0.360, 0.301)	
年龄(岁)	18~30	0.576	0.449	0.200	1.779	(-0.304, 1.456)	
	51~100		0.938	0.476	0.049	2.556	(0.006, 1.871)
文化程度	初中	小学及以下	2.646	0.796	0.001	14.098	(1.086, 4.206)
	高中及以上		1.214	0.616	0.049	3.367	(0.006, 2.422)
婚姻状况	未婚、离婚或丧偶	已婚	0.374	0.420	0.373	1.454	(-0.449, 1.197)
职业	正式职业	非正式职业	1.270	3.311	<0.001	3.563	(0.660, 1.881)

注:模型检验: $-2LL = 356.666, \chi^2 = 93.43, P < 0.05$ 。

民自我药疗程度高的概率是 18 ~ 30 岁居民的 2.556 倍。初中的居民自我药疗程度高于小学及以下学历居民自我药疗程度,是其 14.098 倍;高中及以上学历居民自我药疗程度更高的概率是小学及以下居民的 3.367 倍。正式职业的居民自我药疗程度高于非正式职业居民自我药疗程度,是其 3.563 倍。

3 讨论

用药态度好的居民自我药疗程度较高,这是因为居民过去用药行为、药效期望程度及背景知识 3 方面的影响较好,因此更容易采取自我药疗。邹阿罗等^[5]也认为从过去行为中获得更多积极的影响,会更偏向该行为,因此正向态度又会增加重复该行为的意向。知觉行为控制越好居民自我药疗程度越好,表明居民受自身自我药疗行为结果的影响,自我药疗效果越好即居民知觉行为控制越高,因此更易采取自我药疗。这与张辉等^[6]在研究中得出的当认为自己所掌握的资源越多、意志力越强,预期的阻碍越少,则个体对行为的知觉行为控制就越强结果一致。主观规范对居民自我药疗行为的影响无统计学意义。一般说来主观规范受两方面的影响:①规范信念,指个体主观认为自己的重要他人是否支持其执行某特定行为;②顺从动机,指个体在执行这一特定行为时顺从他人行为意见的程度^[5]。而健康属于一种特殊的存在,自我药疗结果处于个人感知的一种行为,因此他人的影响相对较小。

年龄在 50 岁以上居民自我药疗行为比 18 ~ 30 岁好 ($OR = 2.556$),这与李岳峰等^[7]在我国居民自我医疗影响研究中分析得出年龄是影响居民自我药疗的因素,以及李伊婷等^[8]在自我药疗相关研究中得到高龄人群相对于低龄人群更可能选择自我医疗一致。文化程度初中比小学及以下学历居民更易采取自我医疗行为 ($OR = 14.098$),高中及以上学历居民采取自我药疗行为概率高于小学及以下学历居民 ($OR = 3.367$),可能与居民文化知识储备相关,居民文化教育程度较高,疾病风险意识相对较高,因而更容易选择自我药疗,这与胡银环等^[9]在中国城镇居民自我药疗行为研究中的结果相似。正式职业居民自我药疗行为高于非正式职业居民 ($OR = 3.563$),可以解释为正式职业居民有经济能力及知识进行自我药疗,而非正式职业居民可能相对较弱。这与李岳峰等^[7]研究结果类似。

本研究发现改善用药态度以及提高知觉行为控制有利于规范居民开展安全自我药疗行为。首先,

有必要采取相关措施的提高居民安全用药意识。例如:定期在社区或药店开展安全用药知识教育,利用电视、网络、报纸等新闻媒体针对家庭常用药物开展如何安全选择非处方药的开办自我药疗宣传教育活动,纠正在自我药疗过程中的不正当态度与行为,降低用药风险。其次,为保障居民自我药疗用药安全,有必要完善执业药师制度,提高执业药师专业技术水平,加强对零售药店药师的管理,使居民购药时能够得到专业性的用药指导。最后,政府部门有必要整顿药品市场,加强药品广告监督管理,加强对药品生产、流通和使用等环节质量和价格监管^[7],保证居民能够更加安全、有效地进行自我药疗。此外,政府部门应当完善药店管理制度,建立社区型药品服务体系,将药店与社区医疗服务联系起来,进行药店规范式管理,以社区为中心,以圆为单位每几百米半径内设置一家医保定点药店,方便患者的进行自我药疗。控制药店分布并严格规范零售药店的经营模式和服务模式,并在药店进行专业性的自我药疗宣传。同时,建立社区执业药师管理室,对社区内的药店药师进行专业式上岗培训考试及规范管理。

参 考 文 献

- 1 Zafar SN, Syed R, Waqar S, et al. Self-medication amongst University Students of Karachi: Prevalence, Knowledge and Attitudes[J]. J Pak Med Assoc, 2008, 58(4): 214-217
- 2 Pakpoura AH, Zeidi IM, Chatzisarantis N, et al. Effects of action planning and coping planning within the theory of planned behavior: A physical activity study of patients undergoing hemodialysis[J]. Psychol Sport Exerc, 2011, 12(6):609-614
- 3 Ajzen I. The theory of planned behavior[J]. Organ Behav Hum Decis Process, 1991, 50(2): 179-211
- 4 万德学. 百分制评分法在血站室间质评中的应用[J]. 中国输血杂志, 2002, 15(1): 39-40
- 5 邹阿罗, 陈永法. 基于计划行为理论探讨老年人自我药疗中不合理用药行为[J]. 中国执业药师, 2013, 10(10): 14-18
- 6 张辉, 白长虹, 李储凤. 消费者网络购物意向分析——理性行为理论与计划行为理论比较[J]. 软科学, 2011, 25(9): 130-135
- 7 李岳峰, 孟群. 我国居民自我医疗影响因素的模型分析[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(7): 13-20
- 8 李伊婷, 宋宇, 邵睿臻. 南通市居民抗生素自我药疗行为及其影响因素[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 331(1): 39-41
- 9 胡银环, 方鹏骞, 陶红兵, 等. 中国城镇居民自我药疗行为健康风险水平评估[J]. 中国公共卫生, 2009, 25(11): 1328-1330

(2018-09-21 收稿 2018-12-03 修回)