

# 银川市居民安全用药现状及教育需求调查分析

雷捷<sup>1</sup> 王胜<sup>2</sup> 王青<sup>1</sup> 张文晋<sup>3</sup>

(1. 银川市第一人民医院药学部 银川 750001; 2. 银川市第一人民医院肝胆外科;  
3. 宁夏医科大学药学院)

**摘要 目的:**了解银川市居民用药认知水平、行为及用药教育需求现状,探索可能引起居民用药风险的因素及教育需求。**方法:**对银川市3个行政区19岁以上居民随机发放调查问卷550份,SPSS 20.0分析调查结果,采用描述性分析、方差分析对居民基本信息、用药“认知-态度-行为”(KAP)调查进行统计分析;采用相关及逐步回归分析研究居民基本信息对其用药认知、行为及用药教育需求的影响。**结果:**共获得有效问卷524份,有效回收率为95.3%。居民用药认知、行为平均得分分别为(70.6±3.0)、(60.7±2.0)分,均达到问卷结果评价标准中的“良好”。相关及回归分析结果表明,受教育程度、工作状况、职业是居民用药认知匮乏的主要影响因素;工作状况为居民用药行为不佳的影响因素。居民的教育需求因其月收入、医疗保障状况、受教育程度、工作状况、职业而异,且居民对于用药教育的参与度与其态度不吻合。**结论:**银川市居民平均用药风险较低,但对收入低、教育水平低、失业等特定人群仍需加强用药教育,药师必须在提升用药服务水平同时采用“线上线下”结合的用药教育模式且药师的工作模式应由“以药物为中心”转变成“以大众为中心”,使得公众对合理用药的认知及行为实现纵深发展。

**关键词** 银川市居民;“认知-态度-行为”调查;安全用药

中图分类号:R97 文献标识码:A 文章编号:1005-0698(2019)09-0594-06

## Study on the Current Situation of Safe Medication and Educational Needs of Residents in Yinchuan

Lei Jie<sup>1</sup>, Wang Sheng<sup>2</sup>, Wang Qing<sup>1</sup>, Zhang Wenjin<sup>3</sup>

1. Department of Pharmacy, Yinchuan First People's Hospital, Yinchuan 750001, China; 2. Department of Hepatobiliary Surgery, Yinchuan First People's Hospital; 3. School of pharmacy, Ningxia Medical University

**ABSTRACT Objective:**To understand the cognitive level, behavior and demand for drug use education of Yinchuan residents, and to explore the possible risk factors and educational needs for drug use. **Methods:**550 questionnaires were randomly distributed to residents over 19 years old in three administrative districts of Yinchuan City. SPSS 20.0 was used to analyze the results of the survey, descriptive analysis and variance analysis were used to analyze the residents' basic information and KAP survey, and correlation and stepwise regression analysis were used to analyze the impact of residents' basic information on their drug use cognition, behavior and demand for drug use education. **Results:**A total of 524 valid questionnaires were obtained, with an effective recovery rate of 95.3%. The average scores of drug use cognition and behavior of residents were (70.6±3.0) and (60.7±2.0) respectively, which all met the “good” criteria of the questionnaire. Correlation and regression analysis showed that education level, work status and occupation were the significant influencing factors of drug use deficiency, and work status was the influencing factor of poor drug use behavior. Residents' educational needs vary with their monthly income, medical security, education, work status and occupation, and their participation in medication education is not consistent with their attitude. **Conclusion:**The average risk of drug use in Yinchuan city is low, but it is still necessary to strengthen drug use education for the special population with low income, low education level and unemployment, and the level of drug use educators must be further strengthened. Pharmacists must adopt the mode of drug use education combining online and offline while improving the level of drug use service. They working mode should be changed from “drug-centered” to “mass-centered”, so as to make the public recognize rational drug use. Knowledge and behavior achieve deep development.

**KEY WORDS** Residents of Yinchuan city; KAP survey; Safety medication

基金项目:中国药学会科技开发中心科普项目(编号:CME1208KPYJ00108)

通讯作者:张文晋 Tel:15709616376 E-mail:glzwj625@163.com

~~~~~

用药是药品使用者对药品的认知、观念、行为习惯等方面表现出来的特征<sup>[1]</sup>。实际生活中由于患者缺乏基本用药认知、依从性差等原因,导致用药风险普遍存在<sup>[2]</sup>。据统计,全球约有1/3的患者死于错误用药和不合理用药,且80%用药错误发生在社区,而我国家庭不合理用药超过用药总量的1/3<sup>[3]</sup>。随着我国医疗卫生条件的改善,“全民医保”的实施,居民对健康的关注度越来越高,对安全用药也越来越重视<sup>[4]</sup>。而伴随自我药疗行为越来越普遍,与之相关的用药安全问题已成为全社会共同关注的问题。据国家药品不良反应监测中心统计,我国每年因药源性疾病而住院的患者达250多万人,有19万余人死于用药不当<sup>[5]</sup>,因不合理用药导致的不良后果相当严重。特别是在一些医疗卫生格局正在完善的三线城市,用药安全状况更不容乐观。由此观之,通过加强居民用药安全教育,从而提高居民安全用药意识、规范居民安全用药行为是医药工作者亟待解决的问题。

银川作为医改前沿的三线城市,与一、二线城市相比,本市居民在安全用药习惯、用药教育需求等方面有其独特性。但目前鲜有银川市居民用药安全的相关研究。“认知-态度-行为”(knowledge-attitude-practice, KAP)模式是将人们行为的改变分为获得认知、产生信念及形成行为三个连续过程<sup>[6]</sup>,是用来解释个人知识和信念如何影响健康行为改变的最常用的模式。本文开展银川市居民用药风险KAP调研,旨在了解银川市居民用药现状,研究居民用药风险相关影响因素,为今后针对性地指导安全合理用药,纠正居民用药风险,提高用药安全性和有效性提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

采用横断面问卷研究,问卷通过线下方式发放,由调查员现场发放问卷,受访者自行填写问卷,填写完成后由调查员现场回收。于2017年8~10月通过随机抽样法,选取宁夏银川市兴庆区、金凤区、西夏区等处常住居民550例进行问卷调查。纳入标准:①年龄>19周岁的银川居民;②意识清楚,能看懂或听懂问卷内容,且自愿参加此次调研。排除标准:熟悉相关安全用药知识的医务人员。

### 1.2 问卷来源

本研究所用调查问卷参考《中国居民用药行为风险KAP调查问卷》,问卷的 $\alpha$ 系数为0.883,通过了专家审阅、修改、评定,有良好的内容信度<sup>[7]</sup>。

### 1.3 问卷内容

(1)居民的一般人口学资料(共8题)。包括性别、年龄、月收入、居住地、医疗保障状况、受教育程度、工作状况和职业等方面。

(2)居民用药认知与行为调查。其中用药认知共28题,包括自我药疗的常识性问题(如用药时间、药品选择、用药方式、药品保存、对抗菌药物的认识)及日常药品使用的相关看法;用药行为共24题,包括服用药物前注意事项和服用药物时某些用药行为的发生频率。以上所有问题均为封闭式反向问题。

(3)居民对用药教育活动的参加频率和必要性看法(共11题)。包括接触或开展过的用药知识讲座和用药教育活动的频率,对相关用药教育的看法等方面。

### 1.4 问卷结果的评价标准

对用药认知、行为及安全教育需求问题分别进行调查,每项问题根据风险程度高低设置6个选项。其中涉及用药认知的问题共28项,将赞同程度用数字来量化,极不赞同得1分,不赞同得2分,一般得3分,赞同计4分,极为赞同计5分,不清楚9分,依次类推,分值越高表明赞同程度越高、风险越大。若被调查者全选1总计28分,全选2总计56分,全选3总计84分,全选4总计112分,依次类推,因此笔者设计得分在28~56分为优秀,57~84分为良好,85~112分为及格,113分及以上为不及格。相应的,涉及行为的问题共24项,得分在24~48分为优秀,49~72分为良好,73~96分为及格,97分及以上为不及格。涉及用药教育的问题共11项,包括居民接触合理用药认知讲座的频次(6项)与看法(5项)<sup>[8]</sup>。

### 1.5 问卷调查的质量控制

1.5.1 调查人员的工作质量 项目组对4名调查人员进行问卷调查相关理论认知和实践技巧培训,保证调查人员有从事现场调查、协调和解释说明工作的能力。

1.5.2 调查对象的配合程度 调查对象必须自愿参与调查,整个过程中认真配合,能保证其所填问卷真实可靠,否则其填写的问卷不予纳入。采用调查对象自填的方式填写,对于不能正常阅读调查问卷内容的调查对象,采用调查员询问的方式进行。

### 1.6 统计分析

采用Excel 2010软件进行数据录入,SPSS 20.0软件进行数据统计分析。计数资料采用频率和百分率方式进行统计描述,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 描述。计量资料比较采用单因素方差分析,分析等级变量的人口

学特征与认知、行为得分的关联性选用秩相关分析;多因素分析采用逐步 logistic 回归,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 调查对象情况

此次调查最终共获得有效问卷 524 份,回收率为 95.3%。调查对象的人口学特征及用药认知、行为风险得分情况见表 1。

### 2.2 居民用药风险认知、行为情况

2.2.1 居民用药认知得分 对不同性别、年龄、月收入、居住地、医疗保障状况、受教育程度、工作状况、职业的居民用药认知差异进行单因素分析,结果见表 1。居民用药认知平均得分为(70.6±3.0)分,根据评价标准,整体评分为良好。不同性别、年龄、收入、居住地、医保状况、受教育程度、工作状况和职业

业的受访者之间用药认知得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。其中得分为优秀的有 155 人(29.6%)、良好 267 人(51.0%)、及格 78 人(14.9%)、不及格 24 人(4.6%)。

2.2.2 居民用药行为得分 由表 1 可知,居民用药行为平均得分为(60.7±2.0)分,按照评价标准,整体评分为良好。不同月收入、医疗保障状况、受教育程度、工作状况、职业的受访者之间用药行为的差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。其中得分为优秀的有 98 人(18.7%)、良好 340 人(64.9%)、及格 70 人(13.3%)、不及格 16 人(3.1%)。

2.3 居民用药风险认知、用药行为的影响因素分析 以居民用药认知、行为得分为因变量,以性别、年龄、月收入、居住地、医疗保障状况、受教育程度、工作状况和职业为自变量,进行 Spearman 相关分析及逐步回归分析,结果见表 2、表 3。

表 1 居民人口学特征及用药认知、行为风险得分情况(n, %,  $\bar{x} \pm s$ )

| 人口学特征  |           | 例数  | 构成比 (%) | 认知       |        | 行为       |        |
|--------|-----------|-----|---------|----------|--------|----------|--------|
|        |           |     |         | 得分       | P      | 得分       | P      |
| 性别     | 男         | 270 | 51.5    | 71.3±1.4 | 0.027  | 61.1±1.0 | 0.093  |
|        | 女         | 254 | 48.5    | 66.7±1.5 |        | 58.8±1.0 |        |
| 年龄(岁)  | 20~34     | 228 | 43.5    | 67.9±1.5 | 0.012  | 59.7±1.0 | 0.550  |
|        | 35~49     | 169 | 32.3    | 66.7±2.0 |        | 59.5±1.2 |        |
|        | 50~64     | 104 | 19.8    | 72.8±2.2 |        | 60.2±1.5 |        |
|        | ≥65       | 23  | 4.4     | 81.5±5.4 |        | 64.5±3.4 |        |
| 月收入(元) | <1000     | 91  | 17.4    | 72.9±2.7 | 0.028  | 61.8±1.7 | 0.001  |
|        | 1000~2000 | 54  | 10.3    | 69.5±2.9 |        | 64.1±2.5 |        |
|        | 2001~4000 | 197 | 37.6    | 69.6±1.9 |        | 58.5±1.0 |        |
|        | 4001~6000 | 136 | 26.0    | 64.0±1.6 |        | 57.0±1.2 |        |
|        | >6000     | 46  | 8.8     | 74.3±3.4 |        | 66.2±3.1 |        |
| 居住地    | 城镇居民      | 394 | 75.2    | 67.7±1.2 | 0.016  | 59.5±0.8 | 0.232  |
|        | 农村居民      | 130 | 24.8    | 73.5±2.1 |        | 61.4±1.5 |        |
| 医疗保障状况 | 社会基本医疗保险  | 403 | 76.9    | 68.0±1.2 | 0.035  | 59.5±0.8 | 0.026  |
|        | 商业保险      | 25  | 4.8     | 72.8±7.1 |        | 61.0±4.0 |        |
|        | 自费医疗      | 44  | 8.4     | 72.0±2.8 |        | 58.6±1.9 |        |
|        | 公费医疗      | 20  | 3.8     | 62.2±4.9 |        | 58.0±3.1 |        |
| 受教育程度  | 其他        | 32  | 6.1     | 79.9±4.0 | <0.001 | 68.7±3.9 | 0.019  |
|        | 研究生       | 55  | 10.5    | 63.6±2.7 |        | 60.8±2.4 |        |
|        | 本科        | 202 | 38.5    | 64.8±1.7 |        | 59.0±1.1 |        |
|        | 大专        | 118 | 22.5    | 67.0±1.6 |        | 59.0±1.4 |        |
|        | 中专或高中     | 55  | 10.5    | 76.4±3.0 |        | 58.0±1.5 |        |
|        | 初中        | 49  | 9.4     | 77.1±3.8 |        | 60.3±2.1 |        |
| 工作状况   | 小学        | 45  | 8.6     | 83.3±4.7 | <0.001 | 67.8±3.2 | <0.001 |
|        | 在职        | 339 | 64.7    | 65.2±1.2 |        | 58.3±0.8 |        |
|        | 离退休       | 55  | 10.5    | 74.6±3.0 |        | 57.3±1.5 |        |
| 职业     | 无/失业      | 130 | 24.8    | 77.1±2.2 | <0.001 | 65.5±1.6 | 0.034  |
|        | 企业工人      | 117 | 22.3    | 71.8±2.1 |        | 60.6±1.5 |        |
|        | 公司职员      | 87  | 16.6    | 68.3±2.1 |        | 57.8±1.7 |        |
|        | 机关干部      | 47  | 9.0     | 62.2±2.7 |        | 55.3±1.6 |        |
|        | 医疗机构      | 52  | 9.9     | 61.7±4.6 |        | 61.1±1.9 |        |
|        | 教师        | 28  | 5.3     | 59.4±3.2 |        | 54.3±2.3 |        |
|        | 企业经营管理    | 28  | 5.3     | 63.9±3.4 |        | 59.7±2.5 |        |
|        | 自由职业      | 38  | 7.3     | 77.1±3.7 |        | 65.5±2.6 |        |
|        | 学生        | 17  | 3.2     | 84.4±10  |        | 64.1±4.2 |        |
|        | 其他        | 110 | 21.0    | 72.1±2.1 |        | 61.4±1.7 |        |

2.3.1 居民用药认知的影响因素 影响居民用药认知得分的主要因素是受教育程度、工作状况、职业 ( $P<0.05$ )。由参数估计结果可知,随着受教育程度

表2 安全用药认知、行为得分与人口特征秩相关分析的 Spearman 秩和系数 ( $r_s$ )

| 因素 | 性别                  | 年龄                 | 月收入    | 居住地                | 医保状况               | 受教育程度              | 工作状况               | 职业    |
|----|---------------------|--------------------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|
| 认知 | -0.128 <sup>b</sup> | 0.111 <sup>a</sup> | -0.063 | 0.117 <sup>b</sup> | 0.107 <sup>a</sup> | 0.254 <sup>b</sup> | 0.259 <sup>b</sup> | 0.028 |
| 行为 | -0.096 <sup>a</sup> | 0.025              | -0.081 | 0.066              | 0.059              | 0.074              | 0.179 <sup>b</sup> | 0.049 |

注:<sup>a</sup>  $P<0.05$ ,<sup>b</sup>  $P<0.01$ 。

表3 安全用药认知、行为水平影响因素的回归分析

| 变量      | $t$    | $P$   | 系数估计   | 系数标准误 | 标准化估计  |
|---------|--------|-------|--------|-------|--------|
| 认知受教育程度 | 4.259  | 0.000 | 3.431  | 0.806 | 0.207  |
| 工作状况    | 3.260  | 0.001 | 4.869  | 1.493 | 0.175  |
| 职业      | -2.019 | 0.044 | -0.795 | 0.394 | -0.101 |
| 行为工作状况  | 4.264  | 0.000 | 3.365  | 0.789 | 0.183  |

的增长、工作状况的稳定,用药认知得分值变低;职业性质越自由,用药认知分数越高。

2.3.2 居民用药行为的影响因素 影响居民用药行为得分的主要因素是工作状况 ( $P<0.01$ ),其余变量差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。由参数估计结果可知,工作越稳定,用药行为得分越低。

### 2.4 居民安全用药教育需求分析

2.4.1 居民参加用药教育的情况 社区居民接受用药教育的主要形式是医院或社区卫生服务中心发放和街头橱窗展示的合理用药宣传材料,分别占69.6%和68.9%;接受药师社区或街头咨询的占60.5%;选择小区合理用药认知讲座的最少,占54.8%。各种形式用药教育参与频率高的居民比例较少,占4.4%~11.8%,结果见表4。

2.4.2 居民对用药教育的需求情况 有82.3%的居民认为有必要开展社区合理用药认知讲座,但仅有17%~20.7%的居民认可医院或社区卫生服务中心开展合理用药认知讲座及各种形式展示合理用药宣传材料(见表4)。单因素结果分析显示,月收入、医疗保障状况、受教育程度、工作状况、职业显著影响居民对开展合理用药教育的看法(见表5)。

## 3 讨论

由于居民用药认知不足、用药行为错误导致不合理用药现象频频发生。这不仅会延误疾病的治疗,产生药物不良反应及药源性疾病,还会造成医药资源浪费,导致医疗事故和纠纷<sup>[9]</sup>。因此,深入调研以了解影响居民用药认知、行为的因素,有针对性地对高风险人群进行药学教育,可有效减少药物不良事件的发生、提高医疗资源利用率,促进合理用药。

表4 居民参加用药教育及对不同形式的用药教育的需求情况

| 项目                       | 选项   | 例数  | 比例(%) |
|--------------------------|------|-----|-------|
| 在我居住的小区听讲社区合理用药认知讲座      | 从不   | 216 | 41.2  |
|                          | 偶尔   | 198 | 37.8  |
|                          | 时常   | 66  | 12.6  |
|                          | 经常   | 22  | 4.2   |
|                          | 总是   | 1   | 0.2   |
|                          | 不清楚  | 21  | 4.0   |
| 在医院或社区卫生服务中心听讲合理用药认知讲座   | 从不   | 196 | 37.4  |
|                          | 偶尔   | 217 | 41.4  |
|                          | 时常   | 62  | 11.8  |
|                          | 经常   | 30  | 5.7   |
|                          | 总是   | 6   | 1.1   |
|                          | 不清楚  | 13  | 2.5   |
| 阅读社区居委会发放的合理用药的宣传材料      | 从不   | 172 | 32.8  |
|                          | 偶尔   | 225 | 42.9  |
|                          | 时常   | 64  | 12.2  |
|                          | 经常   | 39  | 7.4   |
|                          | 总是   | 6   | 1.1   |
|                          | 不清楚  | 16  | 3.1   |
| 药师社区或街头咨询服务              | 从不   | 188 | 35.9  |
|                          | 偶尔   | 210 | 40.1  |
|                          | 时常   | 66  | 12.6  |
|                          | 经常   | 32  | 6.1   |
|                          | 总是   | 9   | 1.7   |
|                          | 不清楚  | 19  | 3.6   |
| 阅读医院或社区卫生服务中心发放的合理用药宣传材料 | 从不   | 141 | 26.9  |
|                          | 偶尔   | 240 | 45.8  |
|                          | 时常   | 75  | 14.3  |
|                          | 经常   | 42  | 8.0   |
|                          | 总是   | 8   | 1.5   |
|                          | 不清楚  | 18  | 3.4   |
| 在街头橱窗阅读合理用药认知的宣传材料       | 从不   | 147 | 28.1  |
|                          | 偶尔   | 218 | 41.6  |
|                          | 时常   | 76  | 14.5  |
|                          | 经常   | 47  | 9.0   |
|                          | 总是   | 20  | 3.8   |
|                          | 不清楚  | 16  | 3.1   |
| 社区合理用药认知讲座               | 极无必要 | 32  | 6.1   |
|                          | 没必要  | 48  | 9.2   |
|                          | 一般啦  | 112 | 21.4  |
|                          | 有必要  | 252 | 48.1  |
|                          | 极有必要 | 67  | 12.8  |
|                          | 不清楚  | 13  | 2.5   |
| 医院或社区卫生服务中心合理用药认知讲座      | 极无必要 | 216 | 41.2  |
|                          | 没必要  | 198 | 37.8  |
|                          | 一般啦  | 66  | 12.6  |
|                          | 有必要  | 22  | 4.2   |
|                          | 极有必要 | 1   | 0.2   |
|                          | 不清楚  | 21  | 4.0   |
| 社区居委会发放合理用药的宣传材料         | 极无必要 | 196 | 37.4  |
|                          | 没必要  | 217 | 41.4  |
|                          | 一般啦  | 62  | 11.8  |
|                          | 有必要  | 30  | 5.7   |
|                          | 极有必要 | 6   | 1.1   |
|                          | 不清楚  | 13  | 2.5   |
| 医院或社区卫生服务中心的合理用药宣传材料     | 极无必要 | 172 | 32.8  |
|                          | 没必要  | 225 | 42.9  |
|                          | 一般啦  | 64  | 12.2  |
|                          | 有必要  | 39  | 7.4   |
|                          | 极有必要 | 6   | 1.1   |
|                          | 不清楚  | 16  | 3.1   |
| 街头橱窗展示合理用药认知的宣传材料        | 极无必要 | 32  | 35.9  |
|                          | 没必要  | 48  | 40.1  |
|                          | 一般啦  | 112 | 12.6  |
|                          | 有必要  | 252 | 6.1   |
|                          | 极有必要 | 67  | 1.7   |
|                          | 不清楚  | 13  | 3.6   |



表 5 不同特征的居民对开展用药教育看法

| 变量     | 组别        | 例数       | 得分       | P      |
|--------|-----------|----------|----------|--------|
| 月收入(元) | < 1000    | 91       | 61.8±1.7 | <0.001 |
|        | 1001~2000 | 54       | 64.1±2.5 |        |
|        | 2001~4000 | 197      | 58.5±1.0 |        |
|        | 4001~6000 | 136      | 57.0±1.2 |        |
|        | >6000     | 46       | 66.2±3.1 |        |
| 医疗保障状况 | 社会基本医疗保险  | 403      | 59.5±0.8 | 0.026  |
|        | 商业保险      | 25       | 61.0±4.0 |        |
|        | 自费医疗      | 44       | 58.6±1.9 |        |
|        | 公费医疗      | 20       | 58.0±3.1 |        |
|        | 其他        | 32       | 68.7±3.9 |        |
| 受教育程度  | 研究生       | 55       | 60.8±2.4 | 0.019  |
|        | 本科        | 202      | 59.0±1.0 |        |
|        | 大专        | 118      | 59.0±1.4 |        |
|        | 中专或高中     | 55       | 58.0±1.5 |        |
|        | 初中        | 49       | 60.3±2.1 |        |
| 工作状况   | 小学        | 45       | 67.8±3.2 | 0.034  |
|        | 在职        | 339      | 58.3±0.8 |        |
|        | 离退休       | 55       | 57.3±1.5 |        |
| 职业     | 无/失业      | 130      | 65.5±1.6 | <0.001 |
|        | 企业工人      | 117      | 60.6±1.5 |        |
|        | 公司职员      | 87       | 57.8±1.7 |        |
|        | 机关干部      | 47       | 55.3±1.6 |        |
|        | 医疗机构      | 52       | 61.1±1.9 |        |
|        | 教师        | 28       | 54.3±2.3 |        |
|        | 企业经营管理    | 28       | 59.7±2.5 |        |
|        | 自由职业      | 38       | 65.5±2.6 |        |
| 学生     | 17        | 64.1±4.2 |          |        |
|        | 其他        | 110      | 61.4±1.7 |        |

3.1 银川市居民安全用药现状及影响因素

调查结果显示银川市社区居民安全用药认知、行为处于中等水平,表明居民具备一定的安全用药认知与良好的用药行为。各维度分析中,仅有 5.7%的被调查者会定期检查药品过期情况,只有 15.1%的被调查者对于药品不良反应有较好的认知;36.1%的受访者表示曾经服用过已过期药品。本次调查的知晓率低于国家药品监督管理局 2001 年针对患者的调查结果(77.8%)和 2003 年上海社区老年人的水平(71.6%)<sup>[10]</sup>,由此观之,银川市居民用药安全认知水平低于大城市水平,其安全用药行为还有待强化。无论大城市还是中小城市,居民最常购药的地点都是药店,本研究表明,居民较多按照医生处方或根据自己的经验买药,这提示医生和药师针对居民和患者开展健康教育是提高我国居民用药安全水平的关键措施。

本研究结果显示,工作状况是用药认知和行为的显著影响因素,而且工作状况亦影响居民参与用药教育的频率,究其原因:离退休居民较在职居民在生活上时间充裕,且大多数离退休老年患者有慢性病,平时更注重如何正确安全用药,所以参加用药教

育频率较其他人群高。相关及回归分析显示受教育程度与安全用药认知水平成正比,这与俞学炜<sup>[6]</sup>、李生茂<sup>[11]</sup>、谢何琳<sup>[7]</sup>的研究结果一致。调查结果表明拥有大专以下学历的人群中,仅 30%的居民用药认知得分较高,说明银川市低学历人群,工作强度相对更大,时间和精力不足,安全用药意识相对较弱,安全用药水平还有很大的提升空间。其次安全用药认知水平因职业不同而异,职业性质越自由,用药认知得分越高,这与前人研究结果不同<sup>[1,3]</sup>,主要原因是银川作为一个发展中的三线城市,整体经济水平较低,工作节奏也相对平缓,社区居民生活自由安逸,在此基础上,信息时代的到来,使得用药相关资讯传播更为迅速便捷,工作越自由,空闲时间越多,接触相关资讯的概率更大,这是银川居民用药认知和行为的影响因素的特殊性。此外,未发现年龄与用药行为水平有相关性,不排除所抽取样本的区域差异影响。

3.2 居民参加用药教育及用药教育需求分析

国外通过开展用药教育提高居民用药水平是比较普遍的做法<sup>[3]</sup>。调查显示,在各种用药教育形式中,大部分居民选择街头橱窗和医院或社区卫生服务中心发放的合理用药宣传材料,其次是药师社区或街头咨询服务,最后是本社区的合理用药认知讲座。然而,银川市居民用药教育的需求与其实际参与情况不一致。本研究发现银川居民用药教育需求较弱,尽管有最高比例 82.3%的居民认为有必要开展社区合理用药认知讲座,但其参与率却低于其他形式。而且仅有 17.0%~20.7%的居民认可医院或社区卫生服务中心开展合理用药认知讲座及各种形式展示合理用药宣传材料,且认为极有必要的居民更少。究其原因:①调查对象老年居民比例小,而中青年相比老年人对慢性病长期用药的关注度不强,这也佐证了上文所述银川市中青年居民更愿意选择相对自由的用药教育形式。另外,本文调查对象纳入的是年龄>19 周岁的居民,因为小于 19 岁者均较少采用自我药疗;而部分调查显示,小于 16 岁或者大于 60 岁的人均较少采用自我药疗<sup>[12]</sup>。所以年龄区间选择也会影响调查结果,本文认为适宜的年龄段应该在参考相关标准的基础上结合地区实际情况而定。②用药教育形式相对单一,不能满足各行业或不同文化程度居民的需求。而居民用药教育的实际参与率反而高于认可用药教育的比例,反映出本市用药教育的药师队伍水平有待加强且居民对用药教育认识还有很大的改善空间。

### 3.3 居民对用药教育看法的影响因素

刘佐仁等<sup>[13]</sup>研究发现居民对用药教育的看法与受教育程度有关,群体受教育程度高,求知欲望高,用药过程遇到的问题多,因而积极寻求用药指导,提高用药安全相关的认知。本研究表明,月收入、医疗保障状况、受教育程度、工作状况、职业均影响居民对开展合理用药教育的看法,进一步佐证了影响居民用药教育的因素众多,而本研究只筛选了部分影响因素做调查分析。同时,由于国内相关用药教育规范或指南尚未健全,用药调查研究大多来源于文献资料,考虑的方面难免顾此失彼<sup>[12]</sup>,正因为如此,才出现居民参加用药教育与用药教育的需求不统一的情况。

然而,药品作为一种特殊的关乎人民生命健康的商品,居民不可能具备专业的医药卫生知识,如果缺乏医生、药师等专业人员的教育和引导,常常想当然地形成一些错误用药观念,如“滥用抗生素”、“为了让病好得快,自行加大药量”、“中药无副作用,可长期服用”等。另一方面,市场上药品生产厂商以提高销售量为目的具有虚假、夸大、误导的宣传信息也促使居民形成错误的用药观念,认可根据电视、广播宣传广告买药。因此,开展健康教育,提高居民的用药知识水平,加强对其用药行为的引导,是促使居民形成正确用药行为的关键措施,结合银川市居民的用药特点,药品选购环节是对居民开展用药安全健康教育的最佳时机,医院患者以遵医嘱为主,用药风险相对较小;药店作为自我药疗的主战场,药师必须在提升用药咨询水平的同时采用现场用药指导加线上合理用药宣传的“线上线下”结合的用药教育模式。在此基础上,后期应加大样本量进一步研究各年龄层的居民用药特点,并根据居民的需求定点、定期深入社区逐步开展个性化的药学服务,把药师的工作模式由“以药物为中心”转变成“以大众为中心”,深层次提高公众对合理用药的认知和行为。

### 3.4 小结

本次调研采用的问卷是中国药学会科技开发中心提供的《中国居民用药行为风险 KAP 调查问卷》,问卷内容涉及居民安全用药看法、行为和参与教育活动等,内容丰富,问题贴近居民生活和日常用药习惯。但从调研问卷设计的回答选项来看,有的选项含义较接近,例如“极不赞同、赞同”等,居民参与调研时难以把握;从设计分值来看,尽管涉及用药

认知、行为的问题均为封闭式反向问题,分值越高表明赞同程度越高、风险越大,不清楚的风险程度应高于极为赞同(记5分),但“不清楚”记9分,不符合正态分布规律,建议相关制定机构进一步深入考量。综上,本研究通过对银川市居民用药的 KAP 调查,分析银川市居民的用药风险程度,总结了引起居民用药认知、行为的关键影响因素,从中也发现了银川市居民参加用药教育与用药教育的需求特殊性,为今后有针对性地开展药理学教育奠定了理论与实践基础。

### 参 考 文 献

- 1 张佳颖,郭西芮,吴行伟,等. 居民用药风险“知识-态度-行为”调查及影响因素研究[J]. 中国药房,2018,29(11):1445-1448
- 2 戚俊. 云南省农村基层医疗卫生机构及居民用药行为研究[D]. 北京:中国农业科学院硕士学位论文,2012
- 3 潘丽珍,蔡荣俪,谢丽晓. 瑞安市城镇居民合理用药认知度调查[J]. 药物流行病学杂志,2013,22(2):66-68
- 4 张凤莲,谢凤珠. 深圳某社区儿童家长安全用药知识基本情况调查分析[J]. 中国药房,2010,21(5):465-467
- 5 傅亚青,张杨. 药品说明书越长安全性越低吗[J]. 医药与保健,2013,21(7):48
- 6 俞学炜,梁睿,刘竞天,等. 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):103-105
- 7 谢何琳,吴雪梅,刘茂柏,等. 福州市社区居民安全用药现状及教育需求调查[J]. 中国医院药学杂志,2018,38(13):1427-1431,1435
- 8 李轶凡,盖迪,韩朝宏,等. 北京市居民用药风险影响因素调查[J]. 临床药物治疗杂志,2019,17(3):1672-3384
- 9 沈志莹,丁四清,钟竹青,等. 自我药疗行为与相关用药安全问题的分析与对策[J]. 护理学杂志,2016,31(6):105-108
- 10 胡银环. 城市居民自我药疗行为研究[D]. 武汉:华中科技大学博士学位论文,2007
- 11 李生茂,刘琳,钟健,等. 德昌县县城居民安全用药意识和行业调查[J]. 药物流行病学杂志,2014,23(7):425-427
- 12 卢永,李英华,程玉兰,等. 2011年中国五省(市)居民用药知识与行为现状调查[J]. 中华预防医学杂志,2012,46(6):495-499
- 13 刘佐仁,邓永华. 广东省居民用药教育基本状况调查[J]. 中国公共卫生,2014,30(6):767-769

(2019-04-09 收稿 2019-07-13 修回)