# 三金片用药安全风险的KAP调查与分析Δ

杨亚蕾[1,2*]，李春晓[1,2#]，凌　霄[1,2]，王盼盼[1,2]，马　静[1,2]，赵　娅[1,2]，郑红梅[3]（1.河南中医药大学第一附属医院药学部/河南省中药临床应用、评价与转化工程研究中心/河南省中药临床药学中医药重点实验室，郑州　450000；2.河南中医药大学呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心，郑州　450006；3.新密市中医院药剂科，河南新密　452370）

**中图分类号**　R969.3　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2022）23-2908-05
**DOI**　10.6039/j.issn.1001-0408.2022.23.17

**摘　要　目的**　探讨三金片用药人群的用药认知、态度、行为（KAP）3个方面的知晓情况及其影响因素。**方法**　通过线上、线下结合调查的方式对河南省中医药大学第一附属医院2020年6—12月使用三金片的门诊及住院患者的人口学特征、用药认知、态度、行为进行问卷调查和量表评分。采用单因素方差分析和多重线性回归分析筛选影响三金片用药人群KAP的因素。**结果**　本次调查共收集到有效问卷503份（有效回收率99.60%），三金片用药人群的用药认知得分（26.74±6.82）分，用药态度得分（7.82±3.75）分，用药行为得分（21.72±5.56）分，整体评分分别为良好、优秀、良好。单因素方差分析结果显示，不同年龄、职业和医疗保险类型的三金片用药人群的用药认知和用药行为得分差异显著（$P<0.05$），不同年龄、职业、受教育程度、医疗保险类型的三金片用药人群的用药态度得分差异显著（$P<0.05$）。多重线性回归分析结果显示，年龄、职业、受教育程度、医疗保险类型均是影响三金片用药人群用药认知和用药态度的主要因素（$P<0.05$）；受教育程度和医疗保险类型是影响三金片用药人群用药行为的主要因素（$P<0.05$）。**结论**　大部分三金片用药人群安全用药信息获取态度良好，但用药认知及实际用药行为存在安全隐患；需对个别年龄段、低学历等人群加强用药教育和宣传，对不同职业特点和医疗保险类型的人群开展用药宣教，以促进安全、合理用药。

**关键词**　三金片；认知、态度、行为调查；用药风险；用药安全；合理用药

## KAP investigation and analysis of drug use safety risk of Sanjin tablets

YANG Yalei[1,2], LI Chunxiao[1,2], LING Xiao[1,2], WANG Panpan[1,2], MA Jing[1,2], ZHAO Ya[1,2], ZHENG Hongmei[3]（1. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine/Henan Provincial Engineering Research Center for Clinical Application, Evaluation and Transformation of Traditional Chinese Medicine/Henan Provincial Traditional Chinese Medicine Key Laboratory for Clinical Pharmacy of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China; 2. Collaborative Innovation Center of TCM Prevention and Treatment of Respiratory Diseases, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450006, China; 3. Dept. of Pharmacy, Xinmi Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Xinmi 452370, China）

**ABSTRACT　OBJECTIVE** To investigate the awareness of the patients receiving Sanjin tablets in knowledge-attitude-practice (KAP) aspect, and its influential factors. **METHODS** Demographic characteristics, medication knowledge, attitude and practice of outpatients and inpatients who used Sanjin tablets in the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine from June to December 2020 were investigated online and offline for questionnaire survey and scale scoring. Oneway variance analysis and multiple linear regression analysis were used to screen the influential factors for KAP of the patient receiving Sanjin tablets. **RESULTS** A total of 503 valid questionnaires (effective recovery rate of 99.60%) were collected in this survey. The drug use knowledge score of Sanjin tablet users was (26.74±6.82) points, the drug use attitude score was (7.82±3.75) points, and the drug use practice score was (21.72±5.56) points. The overall scores were good, excellent and good, respectively. The results of oneway variance analysis showed that there were significant differences in drug use knowledge and drug use practice scores among the patients receiving Sanjin tablets with different ages, occupations and medical insurance types ($P<0.05$); there were significant differences in drug use attitude scores among the patients receiving Sanjin tablets with different ages, occupations, education levels and medical insurance types ($P<0.05$). The results of multiple linear

Δ **基金项目**　河南省中医药拔尖人才培养项目（No.豫卫中医函〔2021〕15号）；河南中医药科学研究专项（No.2019JDZX2072）；中国药学会全国医药经济信息网2020年重点项目[No. CMEI2020KPYJ（MNJK）00305]

＊**第一作者**　副主任药师，硕士。研究方向：临床中药学、中药合理用药。电话：0371-66245274。E-mail：ily_yang@126.com

＃ **通信作者**　副主任药师，博士。研究方向：中药临床合理用药。电话：0371-66245274。E-mail：lichunxiao@126.com

regression analysis showed that ages, occupations, education levels and medical insurance types were the main factors affecting the drug use knowledge and drug use attitude of the patients receiving Sanjin tablets ($P<0.05$); education levels and medical insurance types were the main factors affecting the drug use practice of the patients receiving Sanjin tablets ($P<0.05$). **CONCLUSIONS** Most of the patients receiving Sanjin tablets have a good attitude towards the acquisition of safe medication information, but the knowledge to drug use and the actual drug use practice still have certain hidden danger in security; it is necessary to strengthen drug use education and publicity for individual age groups, low-educational background groups and other people, carry out the drug education among the population with different vocational characteristics and medical insurance types in order to promote safe and rational drug use.

**KEYWORDS** Sanjin tablet; KAP investigation; drug use risk; drug use safety; rational drug use

世界卫生组织在近年发布的患者安全资料中指出，患者安全是关乎全球公共卫生安全的严重问题，而患者的用药安全是直接影响患者安全的关键因素之一[1]。据世界卫生组织统计，每年1/3的药品不良事件是由不合理用药导致的，主要体现在药物储存、药物使用方式、药物滥用、药物剂量及用药时间等方面。随着我国药品分级管理制度的推行，国家提倡患者“大病进医院，小病进药店”，促使越来越多的人选择自行购买用药[2]。但大部分患者存在基本用药知识欠缺、依从性差等问题，导致用药风险普遍增高，而不正确地使用药物会导致患者病情加重，产生药物毒副作用等。

三金片为泌尿系统常用中成药，属清热剂，具有清热解毒、利湿通淋、益肾等功效。该药用于急慢性肾盂肾炎、膀胱炎、尿路感染、慢性非细菌性前列腺炎等疾病的疗效确切，若不合理使用可能会增加患者血清丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶、尿素氮水平升高，白细胞水平降低的风险。认知、态度、行为（knowledge-attitude-practice，KAP）调查是研究受访者对于某种事物的认知、态度及行为影响的一种方式，在医药领域，已有相关研究通过KAP问卷对居民用药行为风险进行调查[3-8]。本研究以问卷调查方式对三金片用药人群的用药认知、态度、行为3个方面的知晓情况及其影响因素进行分析，以探讨提高患者安全用药的方法。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查问卷的制定

参考世界卫生组织推荐的Morisky依从性量表和中国药学会科技开发中心设计的《中国居民用药行为风险KAP调查问卷》，由河南中医药大学第一附属医院（以下简称“我院”）的3名副主任药师、2名主管药师共同自制《三金片用药人群用药风险KAP调查问卷》。问卷主要包括4个部分，共27题，详细内容见表1。

### 1.2 研究对象

采用方便抽样的方法，选取我院2020年6－12月使用三金片的门诊及住院患者为调查对象。

### 1.3 方法

1.3.1 调查方式 采用微信问卷星线上调查和纸质问卷线下调查相结合的方式，由我院药师邀请门诊取药和病区用药人群填写调查问卷。

**表1 三金片用药人群用药风险KAP调查问卷明细表**

| 组成 | 项目名称 | 内容 |
|---|---|---|
| 第1部分 | 人口学特征 | 性别、年龄、职业、受教育程度、医疗保险类型 |
| 第2部分 | 用药认知 | 用药前是否认真阅读说明书，对三金片的主要成分、适应证、禁忌证、用法用量、注意事项、特殊人群、不良反应的了解情况，对发生不良反应应对方法的认知情况，对疗效不佳应对方法的认知情况 |
| 第3部分 | 用药态度 | 是否有积极心态面对疾病，对安全用药的重视程度，是否愿意接受安全用药相关知识的科普教育，是否有吸烟、酗酒、熬夜等不良生活习惯 |
| 第4部分 | 用药行为 | 是否忘记过服药，是否有自行停药，是否能够按照医师、药师或说明书要求的剂量服用药物，用药时的送服方法，用药期间是否会定期进行肝肾功能检查，对药品的有效期检查情况，如何处理过期药品，药品的储存条件 |

1.3.2 质量控制 对参与本次调查的药师进行标准化操作培训，内容包括询问方式、沟通技巧及对问卷中个别问题的解释等，以确保调查的可靠性和真实性。线上问卷同一IP地址多次提交者，只判定为1份有效问卷；纸质问卷现场发放现场回收。问卷回收后进行数据录入，同时控制问卷质量，其中多选超过2题者、缺项超过2项者（缺1项者按“不清楚”处理）、全篇选项相同者均予以剔除。

1.3.3 评价标准 对第2～4部分的问题答案进行评分，其中量表均为5级量表，非常重视/非常了解计1分，比较重视/比较了解计2分，一般重视/一般了解计3分，不太重视/不太了解计4分，完全不重视/完全不了解计5分。非量表题采用反向赋分进行评价，如答案正确、好的习惯、规范的行为计1分，相反计2～3分。缺1项者按“不清楚”计6分。分值越高表示认知和态度越差、行为越不规范不适宜、风险越大[4]。评价标准见表2。

**表2 三金片用药人群用药风险KAP评价标准（分）**

| KAP得分 | 优秀 | 良好 | 有待提高 |
|---|---|---|---|
| 用药认知得分 | 8～19 | 20～31 | 32～45 |
| 用药态度得分 | 4～10 | 11～17 | 18～25 |
| 用药行为得分 | 7～17 | 18～28 | 29～40 |
| KAP总分 | 19～46 | 47～76 | 77～110 |

### 1.4 统计学分析

采用Excel 2016软件录入数据，采用SPSS 22.0软件进行数据统计分析。量表进行信度、效度分析，分别用克朗巴哈系数和KMO值表示。计数资料以率或构成比（%）表示，计量资料以$\bar{x}\pm s$表示，采用单因素方差分析和多重线性回归分析筛选影响三金片用药人群KAP的

因素。方差膨胀系数（VIF）＜5表示不存在多重共线性问题。检验水准$\alpha$＝0.05。

## 2 结果

### 2.1 三金片用药人群人口学特征分析结果

本次三金片用药人群用药风险KAP调查共收集问卷505份（线上371份，线下134份），其中2份线下问卷缺项超过2项予以剔除，最终共纳入503份问卷，有效问卷回收率为99.60%。问卷量表的克朗巴哈系数＝0.847，KMO值＝0.917，表明信度和效度均较高。人口学特征分析结果显示，男女比例较为均衡，男性271人（53.88%），女性232人（46.12%）；平均年龄（43.55±7.93）岁，年龄主要集中在30～59岁（53.08%）；以大专及以上学历（79.92%）为主；职业主要为公司职员、医疗机构、企业工人和自由职业（70.97%）；医疗保险类型以社会基本医疗保险为主（57.85%）。结果见表3。

### 2.2 三金片用药人群KAP得分及单因素分析结果

2.2.1 用药认知 三金片用药人群用药认知得分（26.74±6.82）分，整体评分良好。其中优秀64人（12.72%），良好309人（61.43%），有待提高130人（25.84%）。单因素方差分析结果显示，年龄、职业、医疗保险类型是用药人群用药认知的影响因素（$P$＜0.05），见表3。

2.2.2 用药态度 三金片用药人群用药态度得分（7.82±3.75）分，整体评分优秀。其中优秀384人（76.34%），良好115人（22.86%），有待提高4人（0.80%）。单因素方差分析结果显示，年龄、职业、受教育程度、医疗保险类型是用药人群用药态度的影响因素（$P$＜0.05），见表3。

2.2.3 用药行为 三金片用药人群用药行为得分（21.72±5.56）分，整体评分良好。其中优秀126人（25.05%），良好320人（63.62%），有待提高57人（11.33%）。单因素方差分析结果显示，年龄、职业、医疗保险类型是用药人群用药行为的影响因素（$P$＜0.05），见表3。

2.2.4 KAP总分 三金片用药人群用药KAP总分（56.28±12.20）分，整体评分良好。其中优秀115人（22.86%），良好370人（73.56%），有待提高18人（3.58%）。单因素方差分析结果显示，年龄、职业、受教育程度、医疗保险类型是用药人群用药KAP的影响因素（$P$＜0.05），见表3。

### 2.3 三金片用药人群KAP的多重线性回归分析结果

以三金片用药人群用药认知、态度和行为得分为因变量，以年龄、职业、教育程度、医疗保险类型为自变量，进行多重线性回归分析。结果显示，年龄、职业、受教育程度、医疗保险类型均是影响三金片用药人群用药认知和用药态度的主要因素（$P$＜0.05）；受教育程度和医疗保险类型是影响三金片用药人群用药行为的主要因素（$P$＜0.05）。4个自变量的VIF均小于5，说明不存在多重共线性问题。结果见表4。

**表3 三金片用药人群人口学特征及单因素分析结果**

| 人口学特征 | 组别 | 例数 | 构成比/% | 用药认知 | | 用药态度 | | 用药行为 | | KAP | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 得分（$\bar{x}\pm s$）/分 | $P$ | 得分（$\bar{x}\pm s$）/分 | $P$ | 得分（$\bar{x}\pm s$）/分 | $P$ | 总分（$\bar{x}\pm s$）/分 | $P$ |
| 性别 | 男性 | 271 | 53.88 | 27.28±6.76 | 0.544 | 8.45±3.73 | 0.265 | 21.95±5.73 | 0.189 | 57.69±12.43 | 0.473 |
| | 女性 | 232 | 46.12 | 26.11±6.85 | | 7.06±3.61 | | 21.44±5.35 | | 54.61±11.71 | |
| 年龄/岁 | 0～29 | 197 | 39.17 | 29.00±6.18 | 0.001 | 9.15±4.22 | ＜0.001 | 22.21±5.31 | 0.001 | 60.37±11.70 | 0.001 |
| | 30～59 | 267 | 53.08 | 24.79±7.04 | | 6.67±2.97 | | 20.84±5.71 | | 52.31±11.71 | |
| | ≥60 | 39 | 7.75 | 28.67±3.85 | | 8.87±3.32 | | 25.18±3.87 | | 62.72±12.19 | |
| 职业 | 医疗机构 | 81 | 16.10 | 23.59±8.26 | ＜0.001 | 6.06±2.93 | ＜0.001 | 20.30±5.88 | 0.014 | 49.95±13.15 | 0.012 |
| | 事业单位 | 44 | 8.75 | 26.23±5.58 | | 7.02±2.54 | | 21.30±5.35 | | 54.55±9.78 | |
| | 公司职员 | 138 | 27.44 | 25.07±7.06 | | 7.09±3.34 | | 21.24±5.73 | | 53.39±12.25 | |
| | 机关干部 | 50 | 9.94 | 29.12±5.49 | | 10.52±3.42 | | 23.30±4.93 | | 62.94±10.02 | |
| | 企业工人 | 65 | 12.92 | 29.11±5.33 | | 10.46±4.25 | | 22.95±4.43 | | 62.52±10.31 | |
| | 自由职业 | 73 | 14.51 | 29.11±6.29 | | 7.71±3.47 | | 22.29±5.97 | | 59.11±10.20 | |
| | 学生 | 32 | 6.36 | 28.06±6.29 | | 7.38±3.88 | | 20.66±5.78 | | 56.09±12.68 | |
| | 退休人员 | 20 | 3.98 | 27.80±5.16 | | 7.35±3.77 | | 23.30±4.96 | | 58.45±10.00 | |
| 受教育程度 | 初中及以下 | 22 | 4.37 | 28.22±6.22 | 0.760 | 7.78±6.21 | 0.016 | 23.78±5.36 | 0.109 | 49.78±7.96 | 0.031 |
| | 中专或高中 | 79 | 15.71 | 28.65±6.74 | | 9.05±4.03 | | 23.39±4.43 | | 61.08±10.30 | |
| | 大专 | 166 | 33.00 | 26.81±6.53 | | 7.78±3.49 | | 22.49±5.46 | | 57.08±11.51 | |
| | 本科 | 187 | 37.18 | 26.19±6.81 | | 7.61±3.87 | | 20.83±5.69 | | 54.63±12.97 | |
| | 研究生 | 49 | 9.74 | 24.86±7.59 | | 5.59±3.23 | | 18.88±5.61 | | 50.33±12.21 | |
| 医疗保险类型[a] | 社会基本医疗保险 | 291 | 57.85 | 25.22±7.20 | ＜0.001 | 5.95±2.14 | ＜0.001 | 20.55±5.77 | ＜0.001 | 51.72±11.54 | 0.008 |
| | 商业保险 | 143 | 28.43 | 29.74±4.47 | | 9.94±3.90 | | 22.71±5.42 | | 62.39±8.81 | |
| | 自费医疗 | 100 | 19.88 | 29.15±5.77 | | 11.14±3.59 | | 24.17±4.41 | | 64.47±9.90 | |
| | 公费医疗 | 59 | 11.73 | 28.95±5.48 | | 10.80±3.90 | | 23.34±4.83 | | 62.89±10.48 | |
| | 其他 | 29 | 5.77 | 24.80±7.33 | | 7.55±3.74 | | 21.40±4.02 | | 53.75±10.20 | |
| | 否 | 181 | 35.98 | 26.96±7.19 | | 7.94±3.75 | | 22.06±5.30 | | 56.96±12.25 | |

a：医疗保险有重叠，故总数大于503

表4　三金片用药人群用药风险KAP的多重线性回归分析结果

| 因素 | 用药认知 | | 用药态度 | | 用药行为 | | VIF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *t* | *P* | *t* | *P* | *t* | *P* | |
| 年龄 | −4.260 | <0.001 | −3.833 | <0.001 | 0.132 | 0.895 | 1.074 |
| 职业 | 5.124 | <0.001 | 3.126 | 0.002 | 1.209 | 0.227 | 1.063 |
| 受教育程度 | −0.899 | 0.004 | −2.896 | 0.004 | −4.754 | <0.001 | 1.119 |
| 医疗保险类型 | 2.589 | 0.010 | 10.953 | 0.000 | 3.918 | <0.001 | 1.050 |

## 3　讨论

### 3.1　三金片用药人群人口学特征情况分析

本次问卷调查的503例患者中，男女比例基本平衡，年龄集中在30～59岁，60岁及以上仅占7.75%，超过1/4的患者为公司职员，受教育程度多为大专及以上，医疗保险类型以社会基本医疗保险居多。以上人口学分布特征表明，样本年龄分布略有不均，高龄患者参与度相对较低，考虑原因是问卷调查主要在医院以微信问卷星的形式进行，需要调查对象使用智能手机完成调查，老年患者存在操作不便的问题，从而导致其参与度较低。但是三金片适应证为前列腺炎，患者人群主要为中老年男性患者，这也是本次调查的不足之处，提示以后在设计问卷时需根据药物对应患者人群的特点相应调整调查方法。职业和受教育程度的分布情况说明受访者多为具备一定理解能力且容易沟通的患者，这也保证了调查的顺利开展。

### 3.2　三金片用药人群用药风险KAP情况分析

3.2.1　用药认知　调查结果显示，三金片用药人群用药认知平均得分达到“良好”标准，说明大部分用药人群对三金片用药知识了解度较高。不同年龄、职业和医疗保险类型的三金片用药人群的用药认知得分差异显著，年龄＜29岁和≥60岁、在机关和企业工作及自由职业者、医疗保险为商业保险和自费医疗者得分较高，说明这部分人群对于三金片用药知识了解较少，具体表现在对三金片相关基础知识和说明书中禁忌证、注意事项、特殊人群用药等方面了解较少。有报道指出，超说明书用药会增加患者发生药物不良反应的风险[9]，因此，对于以上人群应加强三金片相关用药基础知识和说明书内容的宣传和科普工作。

3.2.2　用药态度　三金片用药态度平均得分达到“优秀”标准，说明用药人群面对疾病的乐观性和对三金片的用药教育、科普宣传的接受需求较高。不同年龄、职业、受教育程度、医疗保险类型的三金片用药人群的用药态度得分差异显著。年龄＜29岁和≥60岁、在机关和企业工作、学历为中专或高中、医疗保险为自费医疗者得分较高，说明这部分人群的用药态度有待提高，具体表现在小部分患者（22.66%）并不能积极地面对疾病，23.26%的患者拒绝接受安全用药相关知识科普，仅有不到50.00%的患者表示非常重视安全用药；不良生活习惯中占比最高的为熬夜（39.76%），其次是吸烟（23.26%）、酗酒（17.10%），最后为经常服用保健品（11.33%），仅有30.42%的患者无以上不良生活习惯。相关研究表明，熬夜可能增加罹患癌症、心血管疾病，甚至发生猝死等风险，吸烟与心脑血管疾病的发生和发展呈正相关，过量饮酒可增加脑卒中的发生和死亡风险[10－12]。可见在加强患者心理疏导、提高患者安全用药意识及对患者的生活指导方面，仍需医药工作者做出更多努力，提高每个人安全用药的主观能动性，使全民的安全用药意识与知识上升到新的水平。

3.2.3　用药行为　三金片用药行为平均得分达到“良好”标准，说明在用药行为及用药依从性方面仍然存在很多的安全隐患。不同年龄、职业、医疗保险类型的三金片用药人群的用药行为得分差异显著。年龄≥60岁、在机关和企业工作及退休人员、医疗保险为自费医疗者得分较高，说明这部分人群使用三金片时的用药行为不规范，具体表现在有超过60.00%的患者出现过忘记服药的行为，近60.00%的患者会自行停药，超过35.00%的患者存在用温开水送服药物外的其他服药方式（如与饮料、牛奶、茶水、中药汤剂或饭同服等）。三金片为治疗泌尿系统感染的常用中成药，建议患者多喝水、勤排尿，因此并不推荐其他服药方式。此外，本次调查结果还显示，约2/3的患者在服用三金片的同时长期服用其他药物。三金片的药品说明书注意事项提到“不宜在服药期间同时服用滋补性中药”，由于患者对中药功能辨知度有限，所以用中药汤剂送服的方式欠妥。相关研究显示，患者用药依从性受多种因素的影响，如药品费用高、药品种类多、就医看病难、对疾病认识不足、疗程较长、生活方式不正确等[13－14]，这也为临床医师和药师提高患者用药依从性工作提供了方向。

由此可见，三金片用药人群对药品安全使用的用药教育和科普宣传的需求较高，但是对三金片的用药认知、用药行为亟须进一步提高。多数患者受“医师说了”传统观念影响，因此临床医师在提高患者安全用药行为中仍占据主导地位，临床医师应对患者科普疾病特点、解释药物治疗目的；而临床药师也应做好相关辅助工作，参与患者治疗方案的优化，对患者进行药品说明书相关知识、具体使用方法及注意事项等内容宣讲，纠正患者错误的用药意识及行为，为药物的合理、安全使用保驾护航[15]。

### 3.3　三金片用药人群用药风险KAP影响因素分析

多重线性回归分析结果表明，影响三金片用药人群用药认知和用药态度的主要因素有年龄、职业、受教育程度和医疗保险类型，影响用药行为的主要因素有受教育程度和医疗保险类型。

3.3.1　年龄　年龄对于三金片的用药认知和用药态度都有较明显的影响。老年人是用药的主要人群，身体情况、机能状态都处于退化状态，日常生活能力降低，且慢

性病、一体多病较为常见，用药品种较多，因此用药风险较其他人群高。29岁及以下人群，多为学生或者刚进入工作岗位的青年人，身体机能状态较好，对于医药相关信息关注较少，同样也存在一定的用药安全隐患。

3.3.2 职业 职业是用药认知和用药态度的主要影响因素。医疗机构工作人员的用药认知、态度和行为上得分均较低，符合职业特点。机关干部、企业工人和自由职业者的得分普遍较高，提示这些职业人群对获取用药知识和降低用药风险的意识较为淡薄。退休人员的用药行为得分相对较高，分析原因与年龄相关，且与上述老年人群得分情况相对应。

3.3.3 受教育程度 受教育程度是用药认知、态度和行为的主要影响因素。受教育程度越高的人群，用药知识了解越多，用药风险越小。低学历人群对用药知识了解程度明显低于高学历人群，主要原因可能是受教育程度较低的人群，理解能力欠佳，导致其无法准确地理解用药知识。因此，应针对不同教育程度人群开展不同类型的用药宣教。对于低学历人群，科普时应采取简明易懂的表达或图片、短视频等便于理解的形式，以确保该类人群能最大程度地了解正确的用药知识，以减少用药风险[5]。

3.3.4 医疗保险类型 医疗保险类型也是用药认知、态度和行为的主要影响因素。自费医疗人群的用药态度和用药行为得分最高，用药风险最大。王烁烁等[16]研究显示，不同的医疗保险支付方式，将改变患者在选择不同价格药品时所需要承担费用的额度，改变患者对于药品价格的敏感性。自费医疗的患者需要自己支付所有医疗费用，此类患者在使用药物治疗时，更为关注药品价格，为了节省医疗支出，可能会出现自行减药、不按医嘱服药、在同类药品中选择低价药物，甚至可能出现服用过期药物的不安全用药行为[17]。因此，自费医疗患者也是用药风险较高的人群[18]。

综上所述，本研究对三金片用药人群的KAP调查发现，大部分用药人群的安全用药信息获取态度良好，但用药认知及实际用药行为存在安全隐患，需对个别年龄段、低学历等人群加强用药教育和宣传，对不同职业特点和医疗保险类型的人群开展用药宣教，以促进安全、合理用药。

## 参考文献


[1] 王吉善，陈晓红，王圣友，等. 中国医疗不良事件报告与质量改进的分析研究[J]. 中国卫生质量管理，2020，27(6)：28-32.

[2] 牛淑乔，俞海亮，米光明. 我国城乡居民自我药疗行为及影响因素的文献研究[J]. 中国药房，2012，23(29)：2782-2784.

[3] 李轶凡，盖迪，韩朝宏，等. 北京居民用药风险影响因素调查[J]. 临床药物治疗杂志，2019，17(3)：59-63.

[4] 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.

[5] 邢慧资，黄伟，韩莉莉，等. 基于“KAP”理论对河南地区儿童监护人用药安全风险的调查研究[J]. 中国现代应用药学，2021，38(22)：2868-2874.

[6] 郭红丽，张葆鑫. 基于知识-态度-行为(KAP)的巴彦淖尔市儿童监护人安全健康用药认知现状及影响因素分析[J]. 中国健康教育，2020，36(8)：762-767.

[7] 谢晓青，宋沧桑，包金颖，等. 昆明市居民用药风险KAP调查研究[J]. 中国药物评价，2021，38(4)：355-359.

[8] 冉海龙，董育珠，杜倩，等. 重庆市居民用药行为风险KAP的调查研究[J]. 临床医学研究与实践，2021，6(14)：22-25，44.

[9] 谢菡，宋维，游一中，等. 中英超说明书用药管理政策的对比研究[J]. 药学与临床研究，2020，28(6)：473-477.

[10] GU D F，KELLY T N，WU X G，et al. Mortality attributable to smoking in China[J]. N Engl J Med，2009，360(2)：150-159.

[11] CHEN Z M，PETO R，ZHOU M G，et al. Contrasting male and female trends in tobacco-attributed mortality in China：evidence from successive nationwide prospective cohort studies[J]. Lancet，2015，386(10002)：1447-1456.

[12] 祝楠波，周密，余灿清，等. 中国成年人主要慢性病家族史与个体健康生活方式的关联分析[J]. 中华流行病学杂志，2018，39(12)：1537-1543.

[13] 郝耀梅，任建业. 慢性病患者用药依从性管理案例分析[J]. 中国药物与临床，2021，21(4)：685-686.

[14] TANG H Y，RIEGEL B. In South Asian people with cardiac disease，strong patient-professional relationships may increase treatment compliance[J]. Evid Based Nurs，2016，19(1)：19.

[15] HERRERA MARÍN R，ESTRADA ACEVEDO J I，RESTREPO JIMENEZ A M. Association between the evaluation by a patient care team and compliance with the claim of drugs in pharmacy[J]. Farm Hosp，2015，39(1)：6-12.

[16] 王烁烁，许丽雅，陈长香，等. 社区老年人经济地位与医疗负担对老年人用药行为影响[J]. 中国公共卫生，2020，36(10)：1429-1432.

[17] 张悦，林娴婷，何贵蓉. 华东两市城市与农村老年居民抗生素知识水平与自我用药行为差异性分析[J]. 护理研究，2019，33(4)：667-670.

[18] 李燕菊，焦敏，滕威，等. 新疆多地居民用药风险KAP调查及其影响因素研究[J]. 药物流行病学杂志，2021，30(5)：317-320，355.


（收稿日期：2022-06-22 修回日期：2022-10-09）

（编辑：舒安琴）