

健康教育干预对社区居民合理使用抗菌药物知-信-行水平影响的调查分析

陶根惠*(重庆市健康教育所,重庆 400060)

中图分类号 R195;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)27-3751-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.27.03

摘要 目的:为合理用药健康教育工作的进一步开展提供参考依据。方法:采用简单随机抽样方法,在重庆市4个城乡社区抽取1 000位常住居民,采用自行设计的合理使用抗菌药物知-信-行水平评估问卷于健康教育干预前后进行调查,评估干预效果。结果:共发放问卷2 000份,回收有效问卷2 000份,有效回收率100%。干预后,受访居民对于“抗菌药物不是消炎药”“为了避免日常生活中的感染,不可以经常预防性地使用抗菌药物”等相关知识的知晓率均较干预前显著提高($P<0.05$);对于“抗菌药物的使用有其特殊自身规律,要慎之又慎,听从医师指导,不能随意使用”等的相关态度的正确率均较干预前显著提高($P<0.05$);对于“如果生病不适,您会自寻渠道(比如:购买/寻找赠予/找出家中留有的前次药物)获得抗菌药物吗?”等相关不良行为的发生率均较干预前显著降低($P<0.05$)。干预后,受访居民相关知识、态度、行为得分和总分平均值均显著高于干预前($P<0.05$)。结论:对社区居民关于合理使用抗菌药物开展健康教育干预非常必要。有针对性的健康教育干预对提高社区居民合理使用抗菌药物知-信-行水平有显著效果,值得进一步推广。

关键词 社区居民;抗菌药物;知-信-行;健康教育;调查分析

Investigation and Analysis of Effect of Health Education on the Knowledge-behavior-attitude Level of Rational Use of Antibiotics in Community Residents

TAO Gen-hui(Chongqing Health Education Institute, Chongqing 400060, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To provide basis for the further development of health education about rational drug use. **METHODS:** 1 000 permanent residents in 4 urban and rural communities of Chongqing were investigated and collected by random sample, self-designed assessment questionnaires about knowledge-behavior-attitude level of rational antibiotics use were used before and after intervention of health education for assessing of the effects. **RESULTS:** Totally 2 000 questionnaires were sent out, and 2 000 were effectively received with effective rate of 100%. After intervention, the awareness rate of surveyed residents about “antibiotics are not anti-inflammatory drugs” “in order to avoiding the infection in daily life, antibiotics can not be used frequently and preventively” and other related knowledge was significantly improved($P<0.05$); correct rate of surveyed residents about “the use of antibiotics has its special rules, so it should be cautious to follow the guidance of physicians and can not be used freely” and other related attitude was significantly improved($P<0.05$); incidence of surveyed residents about “if discomfort, will you self-see antibiotics (such as purchasing/finding donated/finding previous drugs left in family)” and other related misbehaviors was significantly reduced($P<0.05$). The average scores of knowledge, attitude and behavior scores and total scores were significantly higher than before($P<0.05$). **CONCLUSIONS:** It is quite necessary to develop health education intervention of rational antibiotics use in community residents. Targeted health education intervention has significant effect on improving the knowledge-behavior-attitude level of rational antibiotics use in community residents, and it is worthy of further promotion.

KEYWORDS Community residents; Antibiotics; Knowledge-attitude-behavior; Health education; Investigation and analysis

住院药房现有的二甲双胍片0.5 g×20片/盒的包装装量增大至200片/瓶,则单片药品价格会下降约11%,若增大至500片/瓶则单片药品价格会下降14%。这对于患者是有益的。而难点在于如何提高生产企业的积极性,这需要国家给予政策支持,同时,企业自身也应树立以医疗需求为中心的生产理念。当然,住院药房的标准化包装装量还应结合药品的理化性质、储存条件、临床需求、企业利益等综合考量。

参考文献

* 副研究员。研究方向:健康教育与健康促进工作。电话:023-62801120。E-mail:463638512@qq.com

- [1] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南:2010版[J].中国糖尿病杂志,2012,20(1):S12.
- [2] 刘权红.药品包装标准化的意义和作用[J].中国实用医药,2012,7(14):245.
- [3] 胡爱平.国家基本药物剂量规格分析与思考[J].中国医疗保险,2011(3):61.
- [4] 杨樟卫,张梅玲,丁昆山,等.自动摆药设备应用于住院药房前后的工作模式和效益评价[J].药学服务与研究,2008,8(3):171.

(收稿日期:2014-12-20 修回日期:2015-07-05)

(编辑:周 管)

我国是世界上滥用抗菌药物问题最严重的国家之一^[1],每年约有8万多人直接或间接死于抗菌药物滥用^[2],由于耐药菌感染造成的经济损失就达百亿元以上^[3]。第三次国家卫生服务调查结果表明,我国城乡居民患病后自我医疗的比例逐年增加^[4]。《2012公众安全用药现状调查报告》显示,我国近四成居民表示家中常备抗菌药物,23.9%的居民感冒后选择使用抗菌药物,仅40.1%的居民会在服药前认真阅读药品说明书。因此,若不加以引导,药物滥用特别是抗菌药物滥用问题将越来越突出,将严重威胁人民群众的健康。

为此,国家卫生计生委将“健康中国行——全民健康素养促进活动”2013年度的主题定为“合理用药”,旨在通过全国的宣传教育活动,引导公众树立正确的用药观念,形成正确的用药行为和用药习惯。为了配合该活动的开展,本研究以合理使用抗菌药物的健康教育为切入点,调查健康教育干预对居民合理使用抗菌药物知-信-行(KAP)水平的影响,从而探索有效减少滥用抗菌药物的干预方法,以为合理用药健康教育工作的进一步开展提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象

选取重庆市南岸区、巴南区、九龙坡区和梁平县的4个城乡社区18岁以上常住居民(2013年10月以来居住本社区时间≥6个月)为调查对象。

1.2 调查方法

1.2.1 抽样方法 采用简单随机抽样方法,在每个区(县)随机抽取1个街道/乡镇社区,在每个街道/乡镇社区(居委会)随机抽取250户,同时按住户分布的情况,随机抽取一个门牌号作为调查起点,按门牌号顺序和调查要求,依次调查每户家庭,每户选择1例居民参加调查。

1.2.2 问卷设计和调查实施 自行设计社区居民合理使用抗菌药物KAP水平评估问卷,内容根据KAP理论^[5],由4名临床医学专家和健康教育专家经两轮评定,形成正式问卷。问卷分知识、态度、行为3个维度。合理使用抗菌药物相关知识维度:20个条目,选择“正确”记1分,选择“错误”“不知道”记0分,分数越高说明知识掌握情况越好;合理使用抗菌药物相关态度维度:10个条目,按照Likert 5级评分制计分,正向计分5分=非常同意,4分=同意,3分=不清楚,2分=不同意,1分=非常不同意,而负向计分条目计分方法相反;合理使用抗菌药物相关行为维度:6个条目,根据行为出现频率,按5分制设计答案,正向计分5分=一直,4分=经常,3分=有时,2分=偶尔,1分=从来不,得分越高说明不良行为出现频率越低,而负向计分条目计分方法相反。经预试验测得该问卷内容效度为0.80;知识、态度、行为3个维度的Cronbach's α 系数分别为0.83、0.81、0.79。分别采用该问卷于2013年10月进行干预前的基线调查,并于2014年11月进行干预后的终末调查。期间经过一年健康教育干预。调查方式:采用入户调查,问卷由调查对象自填完成,若调查对象不能独立完成填写,则采用面对面询问方式由调查员代为填写完成。质量控制:调查前对调查员、质控员进行统一培训,并制定调查规范说明。保证基线

调查与终末调查问卷的统一。

1.3 干预方法

于2013年11月—2014年10月,针对基线调查结果拟定健康教育计划,开展多种形式和内容的健康教育干预。主要包括:(1)发放宣传资料。在社区居民聚集的地方用海报、横幅、分发宣传资料等形式进行合理使用抗菌药物宣传,营造合理使用抗菌药物的健康教育氛围。(2)开展专题讲座。聘请专家到社区服务中心开展以“抗菌药物用药指导”为主题的健康讲座,每次60分钟,每2个月1次。(3)人际传播。利用同伴压力、社会示范、从众等社会心理现象,通过同伴教育、社区志愿者示范等在居民之间开展合理用药知识、态度及行为的信息交流和传播。(4)小组讨论。每月组织一次小组讨论活动,通过滥用抗菌药物真实案例交流抗菌药物滥用的危害及形成合理使用抗菌药物的观念及行为的心得。(5)个体化健康咨询。请专家在需要时进行一对一的指导,通过上门、电话等提供专业的咨询服务。

1.4 统计学方法

回收的调查问卷经复核后,所有资料采用EpiData 3.0.1软件双录入,使用SPSS 16.0统计软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

本次调查受访居民共1 000例,每例在干预前后各填写问卷一份,共发放问卷2 000份,回收有效问卷2 000份,有效回收率100%。其中,男性559例,女性441例;年龄:少于30岁占15.00%,30~39岁占27.30%,40~49岁占36.65%,50岁以上占21.05%;文化程度:初中及以下占28.40%,高中及大专占54.30%,本科及以上占17.30%;职业:工人占36.00%,农民及个体经营者占33.35%,离退休人员占30.65%;经济收入:家庭月收入以1 000~5 000元为主,占78.80%,1 000元以下占8.80%,5 000元以上占12.40%。

2.2 干预前后受访居民合理使用抗菌药物相关知识知晓情况比较

除“白开水用来送服抗菌药物,不宜用茶水、饮料”“滥用抗菌药物导致‘超级细菌’产生,抗菌药物对病菌无效,患病后无药可用,很难治好”“滥用抗菌药物导致传染病流行难以控制”这3个条目干预前后知晓率差异无统计学意义($P > 0.05$)外,其余条目干预后知晓率均显著高于干预前($P < 0.05$),详见表1。

2.3 干预前后受访居民合理使用抗菌药物相关态度情况比较

干预后,受访居民合理使用抗菌药物相关态度正确率较干预前显著提高,所有条目差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

2.4 干预前后受访居民合理使用抗菌药物相关行为情况比较

干预后,受访居民合理使用抗菌药物相关不良行为发生率较干预前显著降低,所有条目差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表3。

表1 干预前后受访居民合理使用抗菌药物相关知识的知晓率比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of awareness rate of related knowledge of rational use of antibiotics in residents before and after intervention[case(%)]

条目	干预前(n=1 000)	干预后(n=1 000)	χ^2	P
1.抗菌药物不是消炎药	532(53.20)	917(91.70)	371.30	<0.001
2.抗菌药物既能杀灭细菌又能杀灭病毒,但不可以防治所有的感染	726(72.60)	981(98.10)	260.02	<0.001
3.抗菌药物使用剂量要适当,疗程应足够	808(80.80)	986(98.60)	171.46	<0.001
4.随意换用或停用抗菌药物也会导致细菌耐药	500(50.00)	870(87.00)	317.22	<0.001
5.为了避免日常生活中的感染,不可以经常预防性地使用抗菌药物	654(65.40)	928(92.80)	227.06	<0.001
6.应尽量避免皮肤、黏膜局部使用抗菌药物,以防过敏反应及耐药性的产生	547(54.70)	853(85.30)	222.94	<0.001
7.治疗大多数感冒可以不使用抗菌药物	799(79.90)	898(89.80)	38.12	<0.001
8.发病原因不明者,应弄清是否为细菌感染所致,再考虑使用抗菌药物,不可盲目使用	726(72.60)	770(77.00)	5.13	0.023
9.绝大多数情况下,腹泻的时候要喝糖盐水,而不是立即用抗菌药物	522(52.20)	835(83.50)	224.55	<0.001
10.绝大多数情况下,老年患者应减量服用抗菌药物	515(51.50)	954(95.40)	494.13	<0.001
11.通常情况下,患慢性病且肾功能不好的患者在用抗菌药物时应选用对肝肾毒性小的抗菌药物	530(53.00)	896(95.40)	327.31	<0.001
12.白开水用来送服抗菌药物,不宜用茶水、饮料	805(80.50)	806(80.60)	0.003	0.955
13.使用抗菌药物期间应忌酒	602(60.20)	875(87.50)	192.96	<0.001
14.抗菌药物应在阴凉干燥处保存,以免药品变质	646(64.60)	883(88.30)	155.99	<0.001
15.滥用抗菌药物导致“超级细菌”产生,抗菌药物对病菌无效,患病后无药可用,很难治好	803(80.30)	818(81.80)	0.732	0.392
16.滥用抗菌药物导致传染病流行难以控制	790(79.00)	802(80.20)	0.443	0.505
17.滥用抗菌药物引起菌群失调,二重感染	725(72.50)	862(86.20)	57.27	<0.001
18.滥用抗菌药物导致治疗成本上升	498(49.80)	624(62.40)	32.23	<0.001
19.滥用抗菌药物加重药品的不良反应	451(45.10)	539(53.90)	15.49	<0.001
20.滥用抗菌药物会产生严重后果	973(97.30)	1 000(100)	87.87	<0.001

表2 干预前后受访居民合理使用抗菌药物相关态度的正确率比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of correct rate of related attitude of rational use of antibiotics in residents before and after intervention [case(%)]

条目	干预前(n=1 000)	干预后(n=1 000)	χ^2	P
1.使用抗菌药物就是为了解决身体的不适,所以哪个药厉害就用哪个,不必讲究太多	5(0.50)	298(29.80)	333.92	<0.001
2.抗菌药物的使用有其特殊的自身规律,要慎之又慎,听从医师指导,不能随意使用	740(74.00)	971(97.10)	215.82	<0.001
3.使用抗菌药物能够快速改善“炎症”的不适症状	198(19.80)	611(61.10)	354.05	<0.001
4.前次生病未用完的抗菌药物可以留着以备下次生病用	140(14.00)	593(59.30)	441.92	<0.001
5.一旦感染症状有改善,就可以马上停用抗菌药物	151(15.10)	452(45.20)	215.10	<0.001
6.如果抗菌药物使用一天后症状未改善,就应该更换其他抗菌药物	20(2.00)	522(52.20)	637.79	<0.001
7.越是新的、价钱贵的抗菌药物疗效就越好	12(1.20)	459(45.90)	554.90	<0.001
8.静脉用药比口服用药疗效好	50(5.00)	459(45.90)	440.84	<0.001
9.几种抗菌药物合用肯定比单用一种疗效好	10(1.00)	430(43.00)	513.99	<0.001
10.可以完全按照抗菌药物的商业广告来治病	13(1.30)	240(24.00)	233.17	<0.001

2.5 干预前后受访居民合理使用抗菌药物相关知识、态度、行为得分及KAP总分比较

表3 干预前后受访居民合理使用抗菌药物相关不良行为的发生率比较[例(%)]

Tab 3 Comparison of the misbehaviors incidence of rational use of antibiotics in residents before and after intervention[case(%)]

条目	干预前(n=1 000)	干预后(n=1 000)	χ^2	P
1.如果生病不适,您会自寻渠道(比如:购买/寻找赠予/找出家中留有的前次药物)获得抗菌药物吗?	802(80.20)	389(38.90)	354.05	<0.001
2.如果生病不适,您会主动要求医师开抗菌药物吗?	883(88.30)	602(60.20)	206.49	<0.001
3.如果生病不适需用抗菌药物,您会主动要求医师采用静脉滴注(挂水)的方式给药吗?	768(76.80)	557(55.70)	99.56	<0.001
4.在使用抗菌药物时,你会依从医嘱用药频次吗(如:一天三次)?	554(55.40)	472(47.20)	13.46	<0.001
5.在使用抗菌药物时,你会依从医嘱药物剂量吗(如:一次两粒)?	582(58.20)	484(48.40)	19.29	<0.001
6.您会向周围的邻居、亲戚、朋友等宣传合理使用抗菌药物知识吗?	595(59.50)	335(33.50)	135.87	<0.001

将社区居民干预前后使用抗菌药物的知识、态度、行为情况量化,经比较发现,干预后居民抗菌药物相关知识、态度、行为得分和KAP总分平均值均显著高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表4。

表4 干预前后受访居民合理使用抗菌药物相关知识、态度、行为得分及KAP总分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 4 Comparison of the knowledge, attitude, behavior scores and the total KAP score of rational use of antibiotics in residents before and after intervention ($\bar{x}\pm s$)

项目	干预前(n=1 000)	干预后(n=1 000)	t	P
知识得分	12.49±5.00	15.79±2.91	18.042	<0.001
态度得分	36.00±9.11	43.67±4.79	23.568	<0.001
行为得分	6.37±1.66	8.50±2.35	23.482	<0.001
KAP总分	54.85±13.67	67.96±8.81	25.497	<0.001

3 讨论

健康教育是沟通健康信息与卫生实践之间的桥梁,是知与行的统一^[6]。现阶段,由于健康信息、药品广告的广泛传播,使得普通民众也获得了一些医药知识,但基于对抗菌药物的一知半解,加上“就医难”、经济因素等原因,在合理使用抗菌药物的认识上存在误区,常常将抗菌药物作为包治百病的良方^[7],造成抗菌药物滥用现象普遍。因此,在社区居民中开展合理使用抗菌药物的健康教育干预有十分重要的意义。

本调查结果显示,在干预前65.40%的受访居民知晓“为了避免日常生活中的感染,不可以经常预防性地使用抗菌药物”,与Timothy E等^[8]的研究结果一致;有27人甚至不知道“滥用抗菌药物会产生严重后果”;有98.80%的受访居民认同“越是新的、价钱贵的抗菌药物疗效就越好”;有80.20%的受访居民对于“如果生病不适,您会自寻渠道(比如:购买/寻找赠予/找出家中留有的前次药物)获得抗菌药物吗?”一题表示生病会自行购买抗菌药物。这提示社区居民在合理使用抗菌药物相关知识、态度及行为上还存在不足。而经过为期一年的针对性的健康教育干预后,社区居民合理使用抗菌药物知识的掌握、所持有的相关态度及相关不良行为的发生等方面都发

生了积极正向的变化,干预前后的KAP水平差异有统计学意义。社区居民通过健康教育获得了更多的抗菌药物的正确使用知识,对滥用抗菌药物产生的后果有了更深的认识,合理使用抗菌药物的相关行为有明显的改善。

健康教育干预的核心是促进人们树立健康意识、建立新的行为和生活方式。本研究结果表明,通过多途径、多形式、多内容的健康教育干预,社区居民各项KAP得分较干预前均有明显提高。提示以社区为基础,有计划、有目的地开展多种形式的健康教育干预,对社区居民树立正确的用药观念,形成正确的用药态度及用药行为是有效的;同时也说明,健康教育是目前预防抗菌药物滥用最为经济、有效的措施之一^[9-10],值得进一步推广。

然而,一种观念和行为的形成与改变是一个长期的过程,故应当长期坚持针对合理使用抗菌药物的健康教育干预。同时,充分利用广播电视、网络、报刊杂志、手机短信、微博微信等多种形式,向居民普及合理使用抗菌药物知识,详细介绍不合理使用抗菌药物可能产生的严重后果,引导居民树立科学的用药观念,养成正确的用药行为,实现合理使用抗菌药物的健康教育干预从社区居民向不同的目标人群覆盖。

(致谢:感谢重庆市健康教育所杜蕾、傅志蓉以及南岸区、巴南区、九龙坡区和梁平县社区服务中心工作人员对本研究的大力支持!)

参考文献

- [1] 刘皓,杨悦,方丽玲.抗生素滥用的成因与对策研究[J].中国卫生质量管理,2003,10(5):27.
- [2] 冯晶晶,王小万,靖瑞锋.控制抗菌药物滥用的国际经验

及启示[J].中国抗生素杂志,2014,39(1):14.

- [3] 胡燕,白继庚,胡先明,等.我国抗生素滥用现状、原因及对策探讨[J].中国社会医学杂志,2013,30(2):128.
- [4] 卫生部统计信息中心.第三次国家卫生服务调查分析报告[J].中国医院,2005(1):7.
- [5] 赵艳姣,李俊波,王光宏,等.公众对抗生素认知度及不良反应的调查分析与对策研究[J].中国当代医药,2012,19(9):171.
- [6] Bailey WC, Kohler CL, Richards JM, et al. Asthma self-management: Do patient education programs always have an impact?[J]. *Archives of Internal Medicine*, 1999, 159(20):2422.
- [7] 许尉,周冠宇,胡明.北京市居民用药安全现状调查分析[J].中国药房,2013,24(28):2602.
- [8] Timothy E, Boyd SD, Palamé MJ. Sustainability for behaviour change in the fight against antibiotic resistance: a social marketing framework[J]. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 2009, 63(2):230.
- [9] 卢汝透,杨曙光,谢建军.乐清市农民有关滥用抗生素的知识调查及干预效果评价[J].浙江预防医学,2009,21(9):68.
- [10] 曾琬舒,吴艳琴,胡世弟,等.重庆市居民抗生素认知及使用情况调查分析[J].重庆医学,2012,41(20):2068.

(收稿日期:2015-07-26 修回日期:2015-08-18)

(编辑:周 箐)

国家卫生计生委副主任孙志刚出席河南省深入推进县级公立医院综合改革电视电话会

本刊讯 2015年8月21日,河南省召开深入推进县级公立医院综合改革电视电话会,国务院医改领导小组副组长兼医改办主任、国家卫生计生委副主任孙志刚出席会议并作讲话,河南省人民政府常务副省长李克主持会议,副省长王艳玲作工作部署。

孙志刚同志指出,新一轮医改启动以来,河南省委、省政府高度重视,始终把医改作为全面建成小康社会的重大举措和全面深化改革的重要内容,完善顶层设计,突出重点环节,较好地完成了国家确定的各项重点任务。特别是结合省情实际,在一些改革难点方面有思路、有举措,求突破、求创新,探索了路子、积累了经验、惠及了民生。一是强化改革联动,深入推进县级公立医院综合改革;二是强化制度衔接,加快建设全民医保体系;三是强化管理创新,大力推进药品和高值医用耗材集中采购;四是强化资源下沉,巩固深化基层综合改革。

孙志刚同志强调,公立医院改革是深化医改的重中之重,是决定改革成败的关键。县级医院是建设人民满意的医疗卫生服务体系的重要内容,是构建有序的全国分级诊疗格局的重要层级,也是解决群众“看病难”、“看病贵”的重要载体。全

面推开县级医院综合改革,对于激发医务人员活力,完善县域医疗卫生服务体系,满足群众不断增长的医疗服务需求具有重要意义,既是巩固提升基层综合改革的重要举措,也将为推开城市公立医院综合改革探索经验。县级公立医院综合改革是一项复杂的系统工程,面临着许多难啃的硬骨头,利益关系盘根错节、相互交织。从几年来的改革试点看,单项推动改革很难取得实质性突破,即使能够取得一时一事的进展,也很难持续坚持下去。为此,围绕破除县级公立医院逐利机制,建立运行新机制,必须要在综合改革上下功夫,在协同联动上下功夫。一是破除以药补医,建立科学补偿机制;二是完善药品供应保障制度;三是深化人事分配制度改革;四是深化医保支付制度改革;五是积极推行医院精细化、科学化管理;六是强化县级公立医院服务监管。

孙志刚同志指出,改革运行机制为县级医院持续发展提供了动力。要使县级医院更好地向县域内群众提供医疗卫生服务,不断满足人民群众需求,必须促进县级公立医院的全面发展。一是加强县域医疗卫生服务体系建设;二是加强人才队伍建设;三是大力推进远程医疗服务。