

武汉市居民自我药疗行为现状及影响因素调查

雷晓盛^{1*}, 黄明安¹, 王芳¹, 刘朝杰^{2#}(1.湖北中医药大学管理学院, 武汉 430018; 2.澳大利亚拉筹伯大学, 墨尔本 3086, 澳大利亚)

中图分类号 R95;R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)09-1165-05
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.09.04

摘要 目的:为制定有效的居民自我药疗干预措施、促进自我药疗合理化提供参考。方法:基于修改后的Anderson卫生服务利用分析模型设计调查问卷,采用整群抽样法对武汉市4城区居民自我药疗行为现状及影响因素进行调查和分析。结果:共发放问卷204份,回收有效问卷199份,有效回收率为97.5%。受访居民自感不适2周内选择自我药疗的比例为47.7%,高于选择“看医生”的比例。选择自我药疗受访居民中疾病较轻、疾病严重程度一般、疾病严重的分别占50.5%、46.3%、3.2%;患病时间<7d、患病时间≥7d的分别占95.8%、4.2%。感冒咳嗽是受访居民进行自我药疗购药费用最高的疾病种类。受访居民选择自我药疗的原因依次为没必要“看医生”(占43.2%)、图省事(占23.1%)、医疗费用高(占14.6%)、没时间看病(占14.6%);基本用药知识54.1%来自过去的经验,25.5%来自别人推荐,其余来自互互联网和报纸杂志。对于过去1年中自我药疗的疗效,75.4%的受访居民认为大多有效。18.6%的受访居民自我药疗曾发生不良反应,阅读说明书者发生不良反应的比例显著低于未阅读说明书者($P<0.05$),且教育程度低者阅读说明书的比例显著低于教育程度高者($P<0.05$)。单因素分析表明,婚姻状况、教育程度、个人月收入、医疗保险、医疗机构可及性、疾病严重程度、患病时间对受访居民自我药疗的选择有显著影响($P<0.05$):已婚者对自我药疗的选择比例显著高于未婚者;教育程度较低者对自我药疗的选择比例显著高于教育程度高者;个人月收入较低者对自我药疗的选择比例显著高于个人月收入高者;具有商业医疗保险和自费人群对自我药疗的选择比例显著高于具有基本医疗保险和公费医疗人群;距离医疗机构较远者对自我药疗的选择比例显著高于距离医疗机构近者;疾病较轻者对自我药疗的选择比例显著高于疾病严重者;患病时间≥7d者对自我药疗的选择比例显著低于患病时间<7d者。多因素分析表明,疾病严重程度、患病时间是受访居民选择自我药疗的重要影响因素($P<0.05$)。结论:自我药疗行为在武汉市居民中普遍存在,且主要针对常见病和慢性病;居民对药品说明书阅读重视不够,自我药疗存在一定的健康风险;其自我药疗选择受多方面因素影响。

关键词 武汉市;居民;自我药疗;行为;影响因素;调查

Investigation on Self-medication Behavior and Its Influential Factors among Wuhan Residents

LEI Xiaosheng¹, HUANG Ming'an¹, WANG Fang¹, LIU Chaojie²(1.School of Management, Hubei University of TCM, Wuhan 430018, China; 2.La Trobe University, Melbourne 3086, Australia)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for developing effective interventions to self-medication and promoting reasonable self-medication. METHODS: Questionnaires were designed based on the modified Anderson's behavioral model of health services. By using cluster sampling, residents were randomly selected from 4 districts of Wuhan city to analyze the self-medication behavior and its influential factors. RESULTS: Totally 204 questionnaires were sent and 199 were recovered with effective rate of 97.5%. The result showed 47.7% residents who perceived discomfort within 2 weeks medicated themselves, and the rate was higher than "see the doctor". Among self-medication residents, the rate of mild disease, general and serious disease was separately 50.5%, 46.3% and 3.2%. The length of illness<7 d and the length of illness ≥7 d accounted for 95.8% and 4.2%, separately. Cold and cough was the highest cost disease for self-medication. The reasons for selecting self-medication were: no need to "see the doctor" (43.2%), trouble-saving (23.1%), high medical costs (14.6%), no time to see the doctor (14.6%). 54.1% residents acquired basic medication knowledge from the past experience, 25.5% from other's recommendation, and the other from the internet, newspaper and magazines. As for the effect of self-medication in the past one year, 75.4% residents considered most were effective. 18.6% had suffered from ADR due to self-medication; the incidence of ADR in the residents reading the instruction was significantly lower than those not reading the instruction($P<0.05$); the ratio of reading the instruction in residents with low education level was significantly lower than that with high education level($P<0.05$). Single factor analysis showed that residents' choice of self-medication were significantly influenced by the marital status, education, monthly income, medicare, accessibility of medical institutions, the severity of disease and duration of illness($P<0.05$). The proportion of self-medication for married group was significantly higher than unmarried group; the proportion of self-medication for low education level group was significantly higher than high education level group; the proportion of self-medication for low monthly income group was significantly higher than high monthly income group; the proportion of self-medication for group with business medical insurance or self payment was significantly higher than group with basic medical insurance and public medical insurance; the proportion of self-medication for group far from medical institutions was significantly higher than that

*副教授。研究方向:卫生管理。电话:027-68890278

#通信作者:教授,博士生导师。研究方向:卫生管理。E-mail:c.liu@latrobe.edu.cn

close to medical institutions; the proportion of self-medication for mild disease group was significantly higher than serious disease group; the proportion of self-medication for length of disease ≥ 7 d was significantly lower than length of disease < 7 d. Results of multivariate analysis showed that severity of disease and length of disease were the important influential factors for the choice of self-medication ($P < 0.05$). CONCLUSIONS: Self-medication is common in Wuhan city, and mainly for general and chronic disease. Residents don't pay enough attention to reading the drug instructions. Self-medication is affected by various factors which has a certain health risks.

KEYWORDS Wuhan; Residents; Self-medication; Behavior; Influential factors; Investigation

随着现代医学模式的转变和民众自我保健意识的提高,自我药疗现象在社会上越来越广泛。世界卫生组织(WHO)认为自我药疗是指消费者使用药物处理自我意识的身体不适或症状,或自行使用有医嘱的处方药治疗慢性病或再次发生的疾病^[1]。自我药疗是自我医疗的一种重要形式,自我药疗与自我护理、自我保健共同构成自我医疗的三大支柱。本研究中的自我药疗行为是指城乡居民发生身体不适后2周内未去医疗卫生机构就诊,而采取自行购买并使用药品处理疾病的行为(包括对经医师首诊确诊的慢性病和常见病的处理与治疗)^[2]。

目前,我国越来越多的居民选择对常见疾病进行自我药疗^[3]。合理的自我药疗行为有利于增进个人对自己健康的责任心,控制医疗费用增长,但是由于多种因素的影响,加之居民用药知识的匮乏,导致自我药疗存在一定的风险,不合理自我药疗行为时有发生。为了解武汉市居民自我药疗行为现状及影响因素,从而为制定有效的居民自我药疗干预措施、促进自我药疗合理化提供参考,笔者于2015年9—10月对武汉市4城区居民展开调查。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采用整群抽样法,选取武汉市武昌区、江汉区、汉阳区、洪山区的部分居民为调查对象,每个区随机选取51人,共选取204人。受访居民纳入标准:在调查地区生活的居民,具有基本阅读、理解能力和正常行为能力。

1.2 调查方法

基于修改后的Anderson卫生服务利用分析模型设计调查问卷^[4]。该模型认为一个人是否利用卫生服务,取决于预置因素(Predisposing)、能力因素(Enabling)和需要因素(Need),其中,预置因素包括性别、年龄、种族、社会经济地位、职业、教育程度等先决条件;能力因素指家庭收入、医疗保险、医疗服务可及性和医疗资源的可利用性等约束条件;需要因素指决定个人医疗需要的主要健康指标。本调查涉及的项目包括居民个人社会学特征(包括性别、年龄、职业、婚姻状况、教育程度、个人月收入、医疗保险、医疗机构可及性等)、自我药疗行为相关情况(包括自我药疗比例、疾病严重程度、患病时间、购药费用、自我药疗原因及基本用药知识来源等)、自我药疗疗效及不良反应。2015年9—10月由经统一培训的调查员向调查地区的社区居民面对面发放调查

问卷,问卷填写后当场回收。

1.3 统计学方法

数据采用Excel 2003软件录入,应用SPSS 17.0统计软件进行统计和分析,采用描述统计、 χ^2 检验和多因素Logistic回归分析等统计学方法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 受访居民基本情况

本次调查共发放问卷204份,回收有效问卷199份,有效回收率为97.5%。受访居民基本情况见表1。

表1 受访居民基本情况

Tab 1 General information of residents

项目	分项	人数	占比,%
性别	男性	100	50.3
	女性	99	49.7
年龄,岁	<25	12	6.0
	25~44	70	35.2
	45~65	88	44.2
	>65	29	14.6
职业	工人	35	17.6
	农民	15	7.5
	教师	24	12.1
	公务员	14	7.0
	医务人员	7	3.5
	个体经营者	28	14.1
	企业员工	43	21.6
	其他	33	16.6
婚姻状况	已婚	146	73.3
	未婚	53	26.7
教育程度	初中及以下	39	19.6
	高中/中专	50	25.1
	大专/本科	102	51.3
	硕士及以上	8	4.0
个人月收入,元	<3 000	60	30.2
	3 000~4 500	71	35.7
	>4 500	68	34.1
医疗保险	“新农合”	33	16.6
	城镇医保、公费医疗	154	77.4
	商业医保、自费	12	6.0
医疗机构可及性,km	<1	60	30.2
	1~<2	57	28.6
	2~<4	44	22.1
	4~<5	16	8.0
	≥ 5	22	11.1
合计		199	100

2.2 自我药疗行为相关情况

2.2.1 自我药疗比例 当自感不适后2周内受访居民

37.2% (74人)选择“看医生”,47.7% (95人)选择自我药疗,15.1% (30人)选择不作为。

2.2.2 疾病严重程度 不同疾病严重程度受访居民对治疗方式的选择见表2。由表2可知,选择自我药疗的受访居民中疾病较轻的占50.5% (48人),疾病严重程度一般的占46.3% (44人),疾病严重的只占3.2% (3人)。

表2 不同疾病严重程度受访居民对治疗方式的选择 [人(%)]

Tab 2 Medical treatment choices in residents with different severity of disease [person (%)]

疾病严重程度	“看医生”	自我药疗	不作为	合计
严重	3(4.1)	3(3.2)	3(10.0)	9(4.5)
一般	8(10.8)	44(46.3)	14(46.7)	66(33.2)
较轻	63(85.1)	48(50.5)	13(43.3)	124(62.3)
合计	74(100)	95(100)	30(100)	199(100)

2.2.3 患病时间 不同患病时间受访居民对治疗方式的选择见表3。由表3可知,选择自我药疗的受访居民中患病时间<3 d的占23.2%,患病时间在3~<5 d的占38.9%,患病时间在5~<7 d的占33.7%,患病时间≥7 d的占4.2%。

表3 不同患病时间受访居民对治疗方式的选择 [人(%)]

Tab 3 Medical treatment choices in residents with different length of disease [person (%)]

患病时间,d	“看医生”	自我药疗	不作为	合计
<3	40(54.1)	22(23.2)	7(23.3)	69(34.7)
3~<5	24(32.4)	37(38.9)	6(20.0)	67(33.7)
5~<7	9(12.2)	32(33.7)	12(40.0)	53(26.6)
≥7	1(1.3)	4(4.2)	5(16.7)	10(5.0)
合计	74(100)	95(100)	30(100)	199(100)

2.2.4 购药费用 过去1年中受访居民进行自我药疗购药费用最高的疾病种类是感冒咳嗽,占57.8% (115人);其次,胃肠疾病占21.1% (42人),跌打损伤占17.6% (35人),心脑血管疾病占4.0% (8人);另外,其他疾病占5.0% (10人)(因同一患者可能存在就多种疾病进行自我药疗的情况,故总的选择例数高于199)。受访居民家庭在自我药疗上的年均购药费用为1 115元,年均购药次数为2.15次,年购药次数最多的为4次。

2.2.5 自我药疗原因及基本用药知识来源 在过去1年中选择自我药疗的原因方面,43.2% (86人)的受访居民选择没必要“看医生”,23.1% (46人)选择图省事,14.6% (29人)选择医疗费用高,14.6% (29人)选择没时间看病,4.5% (9人)选择其他。

在基本用药知识来源方面(有3人数据空缺),54.1% (106人)的受访居民来自过去的经验,25.5% (50人)来自别人推荐,18.9% (37人)来自互连网络,1.5% (3人)来自报纸杂志。

2.3 自我药疗疗效及不良反应

2.3.1 自我药疗疗效 在过去1年自我药疗的疗效方面,75.4% (150人)受访居民认为大多有效,18.1% (36

人)认为少数有效,1.5% (3人)认为无效,还有5.0% (10人)认为疗效不确定。

2.3.2 自我药疗不良反应 过去1年中阅读与未阅读说明书的受访居民不良反应发生情况见表4。由表4可知,受访居民中80.4% (160人)阅读了药品说明书,19.6% (39人)未阅读药品说明书,自我药疗发生不良反应的比例为18.6% (37人)。 χ^2 检验结果显示,阅读说明书者发生不良反应的比例显著低于未阅读说明书者($\chi^2=4.751, P<0.05$)。

表4 阅读与未阅读说明书的受访居民不良反应发生情况 [人(%)]

Tab 4 The occurrence of ADR in residents reading and not reading instruction [person (%)]

阅读说明书与否	发生不良反应	未发生不良反应	合计
阅读说明书	25(67.6)	135(83.3)	160(80.4)
未阅读说明书	12(32.4)	27(16.7)	39(19.6)
合计	37(100)	162(100)	199(100)

不同教育程度受访居民阅读说明书情况见表5。应用 χ^2 检验分析教育程度与是否阅读说明书的相关性,结果发现教育程度低者阅读说明书的比例显著低于教育程度高者($\chi^2=33.087, P<0.05$)。

表5 不同教育程度受访居民阅读说明书情况 [人(%)]

Tab 5 The situation of reading instruction in different education level groups [person (%)]

教育程度	阅读说明书	未阅读说明书	合计
初中及以下	19(11.9)	20(51.3)	39(19.6)
高中/中专	41(25.6)	9(23.1)	50(25.1)
本科/大专	92(57.5)	10(25.6)	102(51.3)
硕士及以上	8(5.0)	0(0)	8(4.0)
合计	160(100)	39(100)	199(100)

2.4 受访居民对自我药疗选择的相关影响因素分析

2.4.1 受访居民对自我药疗选择的单因素分析 受访居民对自我药疗选择的单因素分析结果见表6。(1)不同性别、年龄、职业受访居民对自我药疗的选择:不同性别、年龄、职业受访居民对自我药疗的选择比例差异均无统计学意义($P>0.05$)。(2)不同婚姻状况受访居民对自我药疗的选择:已婚受访居民对自我药疗的选择比例显著高于未婚受访居民($P<0.05$)。(3)不同教育程度受访居民对自我药疗的选择:教育程度较低的受访居民对自我药疗的选择比例显著高于教育程度高的受访居民($P<0.05$)。(4)不同个人月收入受访居民对自我药疗的选择:个人月收入较低的受访居民对自我药疗的选择比例显著高于个人月收入高的受访居民($P<0.05$)。(5)不同医疗保险受访居民对自我药疗的选择:具有商业医疗保险和自费的受访居民对自我药疗的选择比例显著高于具有基本医疗保险和公费医疗的受访居民($P<0.05$)。(6)不同医疗机构可及性受访居民对自我药疗的选择:距离医疗机构较远的受访居民对自我药疗的选择比例显著高于距离医疗机构近的受访居民($P<0.05$)。(7)不同疾病严重程度受访居民对自我药疗的选择:疾

病较轻的受访居民对自我药疗的选择比例显著高于疾病严重的受访居民($P<0.05$)。(8)不同患病时间受访居民对自我药疗的选择:患病时间 ≥ 7 d的受访居民对自我药疗的选择比例显著低于患病时间 <7 d的受访居民($P<0.05$)。

表6 受访居民对自我药疗选择的单因素分析结果

Tab 6 Single factor analysis of self-medication choice

因素	χ^2	P
性别	0.439	0.803
年龄	2.097	0.911
职业	13.226	0.509
婚姻状况	7.361	0.025
教育程度	14.804	0.022
个人月收入	14.705	0.005
医疗保险	11.632	0.015
医疗机构可及性	14.102	0.029
疾病严重程度	30.207	<0.001
患病时间	35.055	<0.001

2.4.2 受访居民对自我药疗选择的多因素分析 将是否选择自我药疗作为因变量,以单因素分析筛选出来的7个变量,分别是婚姻状况、教育程度、个人月收入、医疗保险、医疗机构可及性、疾病严重程度、患病时间作为自变量,建立多元回归分析模型,进行多因素分析。运用进入法,剔除 $P>0.05$ 的自变量后,进入模型的自变量包括疾病严重程度和患病时间,表明这两个因素对于受访居民对自我药疗的选择有显著影响($P<0.05$)。即患病时间越短,患者越倾向于选择自我药疗,随着时间推移选择自我药疗的比例降低;疾病严重程度越轻,受访居民越倾向于选择自我药疗,随着疾病严重程度增加选择自我药疗的比例降低。多因素分析结果见表7。

表7 受访居民对自我药疗选择的多因素分析结果

Tab 7 Multivariate analysis of self-medication choice

因素	B(回归系数)	标准差	t	P
常数	2.795			<0.001
疾病严重程度	-0.256	0.079	-3.250	0.001
患病时间	0.228	0.052	4.427	<0.001

3 讨论

3.1 自我药疗行为在受访居民中普遍存在,且主要针对常见病和慢性病

国内外研究显示,自我药疗已经成为世界范围内较普遍的现象^[5]。本次调查中受访居民在自感不适2周内选择自我药疗的比例为47.7%,高于“看医生”的比例,低于国内大部分城市的调查结果^[6]。2009年我国第四次卫生服务调查发现,在发病未就诊人群中,选择自我药疗率为70%;2010年李全斌等^[7]对湖北荆州地区的调查显示,86.97%的居民有过自我药疗行为;龙靓等^[8]对长沙市居民的调查发现,自我药疗发生率为73.45%,说明自我药疗现象在我国居民中普遍存在。本调查发现,受访居民自我药疗主要是针对感冒咳嗽、胃肠疾病等常见病和慢性病的治疗,这与胡银环等^[9]的研究结果一致。受访居民选择自我药疗的原因依次为没必要“看医生”、

图省事、没时间看病以及医疗费用高。受访居民可能认为疾病较轻不需要“看医生”,或者觉得去医院看病麻烦,或者因工作时间与医院同步而没有时间看病;或因经济原因节省医疗费用。自我药疗现象的日益普遍反映了当前疾病谱正由传染性疾病转变为慢性疾病,医疗干预从侧重治疗转向预防保健。随着社会的进步,自我保健意识增强,居民如具有处理某疾病的经验,会倾向于选择自我药疗。另外,医疗费用高也是受访居民选择自我药疗的原因之一,这在一定程度上也反映了近年来个人自付医疗费用并没有明显下降。

3.2 受访居民对药品说明书阅读重视不够,自我药疗存在一定的健康风险

本次调查从效果看大多数自我药疗是有效的,但18.6%的自我药疗者曾发生不良反应,19.6%的受访居民未阅读说明书,而教育程度较低者阅读说明书的比例显著低于教育程度高者,未阅读说明书者不良反应发生比例显著高于阅读说明书者。冯雪梅等^[10]调查显示,调查对象阅读说明书比例较低,从而导致未了解药品性能片面服药。另有研究显示,未阅读说明书者对药品正确的服用方法、剂量、禁忌证缺乏了解,易导致药品购买和使用不当,可能发生不良反应^[11]。受访居民基本用药常识大多依靠过去的经验,其余来自别人推荐、互联网及报纸杂志。过去的自我经验通常来源于曾经患过类似的疾病^[12],而即便患病初期症状类似,但患病原因却可能不同,因此凭经验自我药疗存在一定的安全隐患。

3.3 受访居民自我药疗选择受多方面因素影响

单因素分析表明,教育程度、婚姻状况、个人月收入、医疗保险、医疗机构可及性、疾病严重程度、患病时间对受访居民自我药疗的选择具有显著影响;且多因素分析结果显示,疾病严重程度和患病时间对受访居民自我药疗的选择具有显著影响。已婚者自我药疗比例高于未婚者,可能由于未婚者相对年轻,身体状况较好,或者已婚者由于家庭、工作事务较多,当自感不适时去医院的少、选择自我药疗的多。个人月收入较低者相比个人月收入高者更倾向于选择自我药疗,可能由于医疗费用较高,而低收入者对医疗费用的承受能力有限^[13]。没有医疗保险或者购买商业医疗保险者比具有基本医疗保险和公费医疗者选择自我药疗比例高,可能因为前者医药费用报销比例低,从经济角度考虑倾向于自我药疗。教育程度较低者选择自我药疗的比例显著高于教育程度高者,可能与医疗保险和个人月收入两方面因素有关,教育程度较低者个人月收入显著低于教育程度高者($\chi^2=18.089, P<0.05$),且具有基本医疗保险和公费医疗的比例也显著低于教育程度高者($\chi^2=19.279, P<0.05$),由此可能导致教育程度较低者更倾向于选择自我药疗。距离医疗机构较远(医疗机构可及性较差)者相比距离医疗机构近者看病显然更不方便,为了省时省事,通常倾向于选择自我药疗。病情较轻者选择自我

药疗比例显著高于病情严重者,可能因为患病初期大多期望通过吃点药、多休息疾病能够得以缓解,但当疾病严重程度加重时会引起重视,倾向于去医院看病的人数随之增多,而此时选择自我药疗的人数显著减少。另外,患病时间较短者相比患病时间长者较多选择自我药疗,随着病程超过1周,可能由于自我药疗效果不明显,为了避免病情进一步加重,此时更多人倾向于以“看医生”代替自我药疗。

4 政策建议

4.1 提高公众对自我药疗的认识,指导居民合理用药

自我药疗可以为居民提供廉价治疗选择,WHO认为自我药疗是可接受的,但必须经过正确的指导和教育。当前自我药疗现象普遍存在,但是公众对其危害性认识不足。应通过多渠道加强自我药疗知识的宣传和普及。卫生相关部门可通过社区讲座、热线电话、公益广告、小册子等形式宣传常见病、慢性病的自我药疗和防治措施,提高居民自我保健意识和安全用药意识,提高居民对常用药物的认知水平,减少自我药疗的安全隐患。医务人员应对患者传授正确的自我用药知识,提倡安全、合理、科学的自我药疗。

4.2 加强对药品广告和说明书的管理,提高药品说明书阅读率

药品广告是消费者获取药品信息的一个重要途径,媒体发布的医药信息和厂家组织的推广活动对居民自我药疗行为有较大影响^[4]。鉴于药品安全事关重大,药品广告不能夸大宣传。另外,药品说明书是自我药疗的重要依据,在合理用药中具有重要作用^[5]。应加强公众对阅读药品说明书重要性的认识,同时严格规范药品说明书,不可夸大药品的作用,不能使用过多专业术语,避免晦涩难懂。药品说明书应做到简明有效、通俗易懂,确保使用者准确理解其内容。

4.3 加强药店执业药师培训,提高药事服务水平

应加强药店技术人员和导购员的职业培训,在自我药疗中发挥指导作用。向消费者推荐经济、有效、必需的药品,对症下药,不能出于经济原因推荐高价药品^[6]。同时应提醒消费者购药时仔细阅读说明书,了解其适应证、禁忌证和合理用药的方法,减少不合理用药带来的健康风险。逐步建立零售药店药品咨询服务系统,为消费者提供专业的规范化的药学服务,减少自我药疗的安全隐患。

4.4 改善医疗服务公益性和可及性,提高医疗保险的统筹水平

医疗保险和个人经济状况影响对自我药疗的选择,影响群众对卫生服务的利用。医疗保险有助于分担医

疗风险,减轻疾病负担,提高居民卫生服务利用率,减少不合理自我药疗,故应着力提高医疗保险的统筹水平。此外,应增加对基层医疗卫生机构的投入,大力发展社区卫生服务,提高医疗服务可及性和卫生资源利用效率;严格执行国家基本药物制度,确保基本药物物质优价廉,控制医疗费用,减少由于经济原因应看病而不就医人群,减少自我药疗的健康风险。

参考文献

- [1] WHO. *Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self medication*[S].2000.
- [2] 胡银环,张亮.我国居民自我药疗健康风险的行为干预策略探讨[J].中国药房,2005,16(18):1437-1439.
- [3] 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.
- [4] Anderson RM, Yu H, Wyn R, *et al.* Access to medical care for low-income persons: how do communities make a difference? [J]. *Med Care Res Rev*,2002,59:384-410.
- [5] 董春玲,叶旭春,刘晓虹.居民自我药疗现状及其影响因素研究进展[J].护理学杂志,2011,26(20):95-97.
- [6] 唐美莲,陈晓炜,郑聪毅,等.保定市农村居民自我药疗相关行为调查分析[J].中国医药导报,2013,10(4):131-133.
- [7] 李全斌,乔明艳,钱宏波,等.自我药疗的现状调查分析[J].医药导报,2010,29(3):412-413.
- [8] 龙靓,杨瑞,秦群,等.长沙城市居民自我药疗“知信行”模式的调查分析[J].中国医院药学杂志,2012,32(23):1920-1923.
- [9] 胡银环,陈昊,王迪飞.我国城镇居民自我药疗需要调查分析[J].医学与社会,2008,21(11):7-8.
- [10] 冯雪梅,卢福珍,杨志峰,等.保定地区农村妇女自我药疗行为现状分析[J].医学研究与教育,2012,29(5):28-32.
- [11] 任静朝,阚慧,段广才.自我药疗现状、存在问题及对策与建议[J].中国药房,2016,27(34):4888-4890.
- [12] 余可锋.大学生自我药疗安全性的调查与分析[J].市场调研,2016(40):105-106.
- [13] 周有旺,黄技优,刘英,等.抗菌药自我药疗影响因素调查研究[J].广西医学,2015,37(8):1181-1182.
- [14] 吴卫中,王华,白玉萍,等.药品广告对不同特征工作自我行为影响的比较研究[J].中国医药,2012,7(21):25-27.
- [15] 沙昊.家庭用药七误区[J].食品与健康,2006(1):13.
- [16] 郑来双,马玉莲,郭金金.对我国居民自我药疗的现状分析与建议[J].中国医药指南,2014,12(28):382-383.

(收稿日期:2016-05-31 修回日期:2017-02-10)

(编辑:周 箐)