

滇西地区肿瘤患者用药安全行为风险的知信行调查及影响因素分析



雀苏云¹, 马巧灵², 周霞³, 寸玉芳¹, 李斌⁴, 徐世东¹, 马希娜⁵

1. 大理白族自治州人民医院药剂科 (云南大理 671000)
2. 大理白族自治州人民医院医保科 (云南大理 671000)
3. 大理白族自治州人民医院人力资源部 (云南大理 671000)
4. 大理大学药学院 (云南大理 671000)
5. 大理白族自治州人民医院手术室 (云南大理 671000)

【摘要】目的 了解云南省滇西地区肿瘤患者用药安全行为风险的知识-态度-行为 (KAP) 现状及其影响因素, 为开展合理用药宣教提供依据。**方法** 采用近似随机抽样法, 通过线上线下相结合的问卷形式对云南省滇西地区多家医院的肿瘤住院或门诊患者 (年龄 > 18 岁) 进行用药安全行为风险的 KAP 调查, 采用多重线性回归分析调查对象不同特征对用药安全行为风险 KAP 得分的影响。**结果** 共收回有效问卷 512 份。肿瘤患者的用药知识、用药态度、用药行为的平均得分分别为 (82.53 ± 23.07)、(41.98 ± 8.64)、(67.88 ± 10.08) 分; 用药知识和用药行为处于良好水平, 用药态度处于合格水平。多重线性回归结果显示, 影响肿瘤患者用药知识得分和态度得分的因素是受教育程度 ($P < 0.001$)。**结论** 云南省滇西地区肿瘤患者安全用药整体处于良好状态, 但在用药态度层面需要提升。受教育程度是影响安全用药风险的主要因素。应重点对受教育程度较低的肿瘤患者开展药学服务, 提升其用药安全性。

【关键词】 用药安全; 行为风险; 知识-态度-行为; 肿瘤患者; 影响因素

【中图分类号】 R 969.3 **【文献标识码】** A

KAP investigation and influential factor analysis on the risk of medication safety behavior among cancer patients in western Yunnan

QUE Suyun¹, MA Qiaoling², ZHOU Xia³, CUN Yufang¹, LI Bin⁴, XU Shidong¹, MA Xi'na⁵

1. Department of Pharmacy, People's Hospital of Dali Bai Autonomous Prefecture, Dali 671000, Yunnan Province, China
2. Department of Medical Insurance, People's Hospital of Dali Bai Autonomous Prefecture, Dali 671000, Yunnan Province, China
3. Department of Human Resources, People's Hospital of Dali Bai Autonomous Prefecture, Dali 671000, Yunnan Province, China
4. College of Pharmacy, Dali University, Dali 671000, Yunnan Province, China
5. Operating Room, People's Hospital of Dali Bai Autonomous Prefecture, Dali 671000, Yunnan Province, China

Corresponding author: MA Qiaoling, Email: m13769203982@163.com

DOI: 10.12173/j.issn.1005-0698.202410057

基金项目: 中国药学会科技开发中心科普项目 (CMEI2024KPYJ001179)

通信作者: 马巧灵, 硕士, 主治医师, Email: m13769203982@163.com

<https://ywlbxb.whuzhmedj.com/>

【Abstract】Objective To understand the current status of knowledge-attitude-practice (KAP) regarding risk of medication safety behavior among cancer patients in western Yunnan and the related influencing factors, and to provide a basis for conducting rational medication education. **Methods** Using an approximate random sampling method, a KAP survey on medication safety behavior was conducted among inpatients and outpatients with cancer (aged over 18 years) in multiple hospitals in western Yunnan through online and offline questionnaires. Multiple linear regression analysis was used to explore the impact of different characteristics of the research objects on the KAP scores concerning medication knowledge, behavior, and attitude. **Results** A total of 512 valid questionnaires were collected. The average scores of medication knowledge, attitude, and behavior among cancer patients were (82.53 ± 23.07) , (41.98 ± 8.64) , and (67.88 ± 10.08) , respectively. Medication knowledge and behavior were at a good level, while medication attitude was at a qualified level. The multiple linear regression results showed that the educational level was a significant influencing factor of the medication knowledge and attitude scores ($P < 0.001$). **Conclusion** The overall medication safety among cancer patients in western Yunnan is in a good state, however, there is a need for improvement in medication attitudes. Educational level is the main factor affecting medication safety risk. Pharmacy services should be focused on cancer patients with lower educational levels to enhance their medication safety.

【Keywords】 Medication safety; Behavioral risk; Knowledge-attitude-behavior; Oncology patients; Factors affecting

恶性肿瘤是全球导致人类死亡的主要原因之一。有研究^[1-2]报道,近年来,云南省恶性肿瘤发病率和病死率呈上升趋势。云南省滇西地区位于中国西南部,集民族地区和边境地区的特性于一体,贫困面广且程度较深,聚居有15个仅在云南地区独有的少数民族,因民族差异、经济文化水平相对落后,基层医疗机构水平不一,导致部分居民安全用药意识薄弱、对药品不良反应的认知不足^[3]。肿瘤患者由于用药周期长、抗肿瘤药物不良反应较多,常面临诸多用药安全问题^[4-5]。如何发现、预判,甚至预防、减少抗肿瘤药物所带来的安全隐患,保证疾病治疗的成效成为医务工作者面临的挑战^[6-7]。“知识-态度-行为”(knowledge-attitude-practice, KAP)模式又称“知信行”模式,是研究调查对象对某种事物的知识、态度以及行为影响的一种方式,将人们行为的改变分为获取知识、产生信念、形成行为3个连续过程^[8]。对居民开展用药行为现状及风险进行KAP问卷调查,可以为制定有效的干预措施提供科学依据^[9],本研究以滇西地区肿瘤患者为研究对象,对其用药行为现状及风险进行KAP问卷调查,分析与用药风险相关的影响因素,为制定提高患者的安全用药水平的干预措施提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象

调查的对象为2023年12月1日—2024年4月30日滇西地区^[10](包含丽江、楚雄、大理、保山、德宏、怒江、迪庆、临沧等地)多家医院收治的住院和门诊肿瘤患者。纳入标准:①年龄 > 18 岁;②确诊恶性肿瘤;③神志清楚,语言能力正常,自愿参加。排除标准:无法独立完成本次调查的人员。课题研究经大理白族自治州人民医院伦理委员会审批(编号:KS20240850),调查对象签署知情同意书。

样本量计算基于现况调查的研究方法^[11],采用公式1计算:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 (1-P)P}{\delta^2} \quad \text{公式(1)}$$

式中, $Z_{\alpha/2}$ 取1.96($\alpha=0.05$,双侧), P 是总体中具有某种特征的比例(如果未知,可以取0.5,因为 $P=0.5$ 时样本量最大), δ 为允许绝对误差,本研究设定 δ 为4.41%。经计算并取整数得 $n=495$ 。

1.2 调查方法

本次调查采用近似随机抽样法,以问卷星在线问卷和纸质问卷作为信息收集工具。调查对象

可通过两种方式填写问卷：一是用手机扫描二维码进行在线填写，二是填写纸质问卷。对于填写存在困难的调查对象，可由其本人口述，调查员提供必要的协助与指导。问卷填写过程中，调查员可对相关用药问题进行适当解释，但不得提供具有指向性的意见或建议。

1.3 调查问卷

以中国药学会科技开发中心提供的《中国居民用药行为风险知识、态度和行为调查问卷》为基础，用药知识部分包括注射剂使用、药品价格、自我药疗认识以及对保健品、抗菌药物、抗肿瘤药物、中药使用等相关知识的认知情况。结合滇西地区医疗服务现状，由肿瘤内科医师及肿瘤专业临床药师共同对问卷行优化后，增加 10 个肿瘤治疗相关问题，其中用药知识 5 题，用药行为 3 题，用药态度 2 题，形成滇西地区肿瘤患者用药安全行为风险的 KAP 调查问卷。问卷内容包括调查对象基本信息（10 项）、用药知识（33 项）、用药行为（27 项）和用药态度（13 项），共计 83 项。经检验，此问卷抽样适合性检验的取样适切性量数为 0.898，Bartlett 球形度检验呈显著性（ $P < 0.001$ ），Cronbach's α 系数为 0.913，具有良好的信效度。

1.4 问卷评分标准

按照逻辑，将问题选项是否有利于肿瘤患者安全用药，分别采取正向或反向赋分，不利于居民安全用药的问题选项采取正向赋分（1~36 题、39 题、45~52 题、54~60 题）：从不/极不赞同=1 分、偶尔/不赞同=2 分、时常/一般=3 分、经常/赞同=4 分、总是/极为赞同/不清楚=5 分；利于居民安全用药的问题选项采取反向赋分（37~38 题、40~44 题、53 题、61~73 题）：从不/极不必要=5 分、偶尔/没必要=4 分、时常/一般=3 分、经常/有必要=2 分、总是/极有必要/不清楚=1 分，得分率以患者累计得分与对应维度理论满分的比值为准，累计分值或得分率越高意味着，对该问题的赞同程度越高，提示用药风险越大，分级标准参考相关文献^[12-14]，见表 1。

1.5 问卷质量控制

线上问卷调查的质量控制，通过问卷星系统设置实现：①限定填写范围，仅允许滇西地区的 IP 地址访问并填写问卷；②设置逻辑验证机制，问卷提交后，系统会依据问题与答案间的逻辑关

表1 滇西地区肿瘤患者用药安全行为风险的KAP调查
评价标准

Table 1. Evaluation criteria for KAP survey on medication safety behaviors among cancer patients in western Yunnan region

项目	优秀	良好	合格	不合格
用药知识（33项）	33~66	67~99	100~132	133~165
用药态度（13项）	13~26	27~39	40~52	53~65
用药行为（27项）	27~54	55~81	82~108	109~135

系自动筛选，剔除存在逻辑矛盾或不一致的不合格问卷。线下问卷调查的质量控制方面，由调查人员在问卷发放及填写监督过程中发现，剔除态度明显不认真和未完成的问卷。以保证收集到的数据质量和可靠性。

1.6 统计学分析

采用 Microsoft Excel 2010 软件对数据进行汇总。采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，2 组比较采用独立样本 t 检验，多组比较采用 Kruskal-Wallis H 秩和检验；通过多重线性回归分析居民用药的知识、态度、行为的影响因素。同时采用 Spearman 相关系数分析居民用药知识、行为及态度评分的相关性。统计分析采取双侧检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象人口学特征

共发放线上和线下问卷 540 份，最终回收 522 份，有效问卷为 512 份，问卷有效率 98.08%。调查对象中男性的构成比为 43.75%，女性为 56.25%。以农村居民为主（71.68%）。各年龄段均有患者参与问卷调查。以社会基本医疗保障为主（89.06%）。总体受教育程度不高，初中及小学学历的调查对象构成比为 50.39%。见表 2。

2.2 用药安全行为风险的KAP得分情况

2.2.1 用药知识得分

肿瘤患者用药知识得分为（82.53 ± 23.07）分，得分率为 50.02%，按照得分标准评价，整体评分良好。其中优秀 121 人（23.6%），良好 280 人（54.7%），合格 100 人（19.5%），不合格 11 人（2.1%）。不同性别、年龄、月收入、居住地、受教育程度、工作状态、职业以及所属地区的肿瘤患者用药知识得分差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表2 滇西地区肿瘤患者用药安全行为风险的KAP得分情况[$n(%)$, $\bar{x} \pm s$]
Table 2. The KAP score of medication safety behavior risk for cancer patients in the western Yunnan region [$n(%)$, $\bar{x} \pm s$]

人口学特征	人数 (构成比, %)	用药知识	用药行为	用药态度
性别				
男	224 (43.75)	84.85 ± 24.23	68.80 ± 10.91	41.51 ± 8.64
女	288 (56.25)	80.72 ± 21.99	67.16 ± 9.34	42.34 ± 8.64
<i>t</i>		2.016	1.829	1.069
<i>P</i>		0.044	0.068	0.258
年龄 (岁)				
19~34	155 (30.27)	74.56 ± 18.90	67.77 ± 10.85	39.75 ± 8.83
35~49	154 (30.08)	81.88 ± 24.65	67.24 ± 9.39	43.40 ± 8.28
50~64	127 (24.80)	86.48 ± 23.38	68.94 ± 11.00	42.65 ± 8.95
≥65	76 (14.84)	93.47 ± 21.31	67.62 ± 8.07	42.50 ± 7.68
<i>H</i>		40.492	1.675	15.183
<i>P</i>		<0.001	0.642	<0.001
民族				
汉族	264 (51.56)	84.15 ± 21.83	67.55 ± 9.94	41.01 ± 8.30
白族	159 (31.05)	81.14 ± 24.49	68.35 ± 10.05	43.57 ± 8.19
彝族	33 (6.45)	82.94 ± 25.79	66.12 ± 9.14	45.15 ± 9.34
傈僳族	27 (5.27)	76.7 ± 25.95	68.26 ± 11.33	38.48 ± 10.18
其他	29 (5.66)	80.28 ± 19.63	69.97 ± 11.48	41.98 ± 9.74
<i>H</i>		4.481	3.939	16.332
<i>P</i>		0.345	0.414	0.003
月收入 (元)				
0~	151 (29.49)	92.44 ± 22.73	67.21 ± 10.99	44.07 ± 9.07
1 000~	78 (15.23)	80.32 ± 19.18	67.65 ± 11.11	39.64 ± 9.19
2 000~	115 (22.46)	78.25 ± 21.60	67.97 ± 9.40	42.34 ± 7.80
4 000~6 000	90 (17.58)	76.22 ± 22.01	67.31 ± 8.77	40.67 ± 7.48
>6 000	78 (15.23)	79.12 ± 24.95	69.91 ± 9.52	41.23 ± 8.93
<i>H</i>		40.281	4.534	23.765
<i>P</i>		<0.001	0.339	<0.001
居住地				
城镇	145 (28.32)	74.81 ± 23.13	67.5 ± 9.44	41.17 ± 8.70
农村	367 (71.68)	85.57 ± 22.34	68.02 ± 10.33	42.29 ± 8.61
<i>t</i>		4.864	0.527	1.324
<i>P</i>		<0.001	0.599	0.186
医保状况				
社会基本医疗保险	456 (89.06)	82.63 ± 23.25	67.87 ± 10.22	41.85 ± 8.68
其他	25 (4.88)	77.96 ± 19.20	68.64 ± 7.81	42.36 ± 8.58
自费医疗	15 (2.93)	87.07 ± 25.31	68.87 ± 11.92	44.80 ± 8.71
公费医疗	11 (2.15)	75.27 ± 19.89	65.09 ± 6.52	43.27 ± 8.78
商业保险	5 (0.98)	98.60 ± 18.37	68.20 ± 10.16	40.40 ± 5.37
<i>H</i>		5.223	2.130	1.170
<i>P</i>		0.265	0.712	0.883
受教育程度				
研究生	4 (0.78)	70.75 ± 25.14	72.50 ± 13.63	43.50 ± 5.45
本科	133 (25.98)	70.12 ± 18.79	68.61 ± 9.62	40.04 ± 9.15
大专	65 (12.70)	77.66 ± 23.19	66.42 ± 9.03	41.83 ± 7.65
中专或高中	52 (10.16)	86.19 ± 25.48	68.73 ± 12.31	40.29 ± 7.35
初中	138 (26.95)	86.70 ± 21.27	67.36 ± 10.44	41.28 ± 8.04
小学	120 (23.44)	92.91 ± 21.54	67.93 ± 9.57	45.69 ± 8.85

续表2

人口学特征	人数（构成比，%）	用药知识	用药行为	用药态度
<i>H</i>		82.141	3.582	36.667
<i>P</i>		<0.001	0.611	<0.001
工作状态				
无/失业	271（52.93）	87.04 ± 22.27	67.67 ± 9.85	42.99 ± 9.33
在职	201（39.26）	75.28 ± 22.81	67.97 ± 10.42	40.67 ± 7.79
离退休	40（7.81）	88.33 ± 20.57	68.80 ± 10.09	41.73 ± 7.00
<i>H</i>		32.249	0.117	16.392
<i>P</i>		<0.001	0.943	<0.001
职业				
其他	229（44.73）	88.47 ± 22.27	67.81 ± 11.02	42.91 ± 9.31
自由职业	92（17.97）	84.12 ± 22.56	68.74 ± 8.91	42.89 ± 7.35
医疗机构	72（14.06）	65.49 ± 17.73	66.64 ± 8.41	40.93 ± 6.90
公司职员	29（5.66）	82.24 ± 26.12	66.83 ± 8.27	40.86 ± 5.68
机关干部	26（5.08）	73.54 ± 20.58	67.85 ± 12.67	39.31 ± 11.44
企业工人	25（4.88）	78.96 ± 14.05	68.40 ± 10.92	40.48 ± 7.37
学生	21（4.1）	74.71 ± 17.85	69.76 ± 10.96	37.48 ± 11.43
教师	11（2.15）	89.36 ± 29.31	66.36 ± 4.86	41.91 ± 9.70
企业经营管理	7（1.37）	102.29 ± 27.47	70.71 ± 5.50	43.57 ± 2.23
<i>H</i>		72.480	4.391	18.563
<i>P</i>		<0.001	0.820	0.017
所属地区				
大理	290（56.64）	85.60 ± 23.91	67.49 ± 10.34	43.28 ± 8.41
保山	94（18.36）	82.49 ± 17.88	69.30 ± 8.68	40.35 ± 7.16
怒江	90（17.58）	74.73 ± 24.46	67.97 ± 9.87	40.61 ± 10.00
其他	38（7.42）	77.58 ± 19.76	67.11 ± 11.78	39.29 ± 8.41
<i>H</i>		17.317	7.843	15.636
<i>P</i>		0.001	0.049	0.001

2.2.2 用药行为得分

肿瘤患者用药行为得分（67.88 ± 10.08）分，得分率为 50.28%，整体评分良好。其中优秀 32 人（6.3%），良好 447 人（87.3%），合格 29 人（5.7%），不合格 4 人（0.8%）。不同所属地区的肿瘤患者用药行为得分差异有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 2。

2.2.3 用药态度得分

肿瘤患者用药态度得分（41.98 ± 8.64）分，得分率为 64.58%，整体评分合格，其中优秀 30 人（5.9%），良好 120 人（23.4%），合格 308 人（60.2%），不合格 54 人（10.5%）。不同年龄、民族、月收入、受教育程度、工作状态、职业及所属地区的肿瘤患者用药态度得分差异均有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 2。

2.3 用药安全行为风险KAP影响因素分析

以肿瘤患者的人口学特征作为自变量，以用药知识、用药行为、用药态度的得分作为因变量，

采用了多重线性回归分析的方法，对肿瘤患者的用药风险因素进行分析，相关指标及赋值情况见表 3，结果见表 4。受教育程度是用药知识和用药态度的影响因素（*P* < 0.05），受教育程度越高，其用药知识得分也相对较低，表明他们对用药知识的掌握程度更好。

2.4 用药知识、态度、行为间相关性分析

经过对用药知识得分、行为得分和态度得分进行两两间的 Spearman 相关性分析，结果显示用药知识、行为及态度间存在正相关性（*P* < 0.05），其用药知识与用药行为、用药知识与用药态度、用药行为与用药态度的相关系数分别为 0.182、0.124、0.180，表明随着用药知识的提升，药行为和态度也倾向于更为积极和合理。

2.5 肿瘤患者对肿瘤用药问题的看法

肿瘤患者对常见的用药问题的调查结果见表 5。

表3 相关指标及赋值情况
Table 3. Relevant indicators and their values

变量	赋值
性别	男=1, 女=2
年龄	19~34 岁=1, 35~49 岁=2, 50~64 岁=3, ≥65 岁=4
月收入	<1 000 元=1, 1 000~<2 000 元=2, 2 000~<4 000 元=3, 4 000~6 000 元=4, >6 000 元=5
居住地	城镇居民=1, 农村居民=2
受教育程度	研究生=1, 本科=2, 大专=3, 中专或高中=4, 初中=5, 小学=6

表4 肿瘤患者用药风险 KAP 影响因素多重线性回归分析
Table 4. Multiple linear regression analysis of the influencing factors of KAP regarding the medication risks of tumor patients

变量	β	SE	β'	t	P
用药知识					
性别	-3.861	1.967	-0.083	-1.963	0.050
年龄	2.183	1.207	0.099	1.809	0.071
月收入	-0.988	0.940	-0.061	-1.051	0.294
居住地	0.698	2.753	0.014	0.254	0.800
受教育程度	3.883	1.037	0.263	3.744	<0.001
用药行为					
性别	-1.365	0.925	-0.067	-1.475	0.141
年龄	0.772	0.568	0.080	1.361	0.174
月收入	0.801	0.442	0.114	1.811	0.071
居住地	1.855	1.295	0.083	1.432	0.153
受教育程度	-0.709	0.488	-0.110	-1.453	0.147
用药态度					
性别	0.788	0.781	0.045	1.008	0.314
年龄	-0.226	0.479	-0.027	-0.472	0.637
月收入	-0.024	0.373	-0.004	-0.065	0.948
居住地	-1.438	1.094	-0.075	-1.315	0.189
受教育程度	1.275	0.412	0.231	3.095	0.002

表5 问卷中肿瘤治疗相关问题调查结果
Table 5. Survey results on tumor treatment-related issues in the questionnaire

类型	问题	极为赞同		赞同		一般		不赞同		极不赞同	
		例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)
用药知识	①	67	13.1	38	7.2	146	28.6	201	39.3	60	11.7
	②	79	15.5	57	11.0	114	22.3	211	41.3	51	10.0
	③	48	9.4	151	29.3	118	23.1	161	31.5	35	6.8
	④	28	5.5	111	21.7	115	22.5	184	35.9	74	14.5
	⑤	77	15.1	32	6.1	112	21.9	231	45.2	60	11.7
用药行为	⑥	67	12.9	29	5.7	58	11.4	137	26.8	221	43.2
	⑦	58	11.4	28	5.3	52	10.2	135	26.4	239	46.8
	⑧	100	19.5	151	29.5	113	22.1	99	19.3	49	9.6
用药态度	⑨	15	2.9	68	13.1	113	22.1	179	35.0	137	26.8
	⑩	59	11.5	326	63.8	83	16.2	33	6.3	11	2.2

注：①中医或者中药对肿瘤治疗的效果比西药好；②越新的抗肿瘤药物疗效越好；③治疗期间若出现身体不适应立即停止治疗；④服用止痛药物会产生依赖和上瘾；⑤您认为病友使用的抗肿瘤药物比自己的更有效；⑥您化疗期间会服用中药；⑦您会向主治医师要求使用最新的抗肿瘤药物；⑧您在接受止痛药物治疗时，疼痛缓解后就不需再服用；⑨您会主动从网络上了解肿瘤治疗的相关信息；⑩开展关于抗肿瘤药物合理使用的相关科普活动。

3 讨论

3.1 滇西地区用药风险分析

本研究结果显示,云南省滇西地区肿瘤患者用药知识和用药行为处于低风险水平,但用药态度存在较高风险,与云南省昆明地区居民用药安全调查^[15]的结果相近。

肿瘤患者受疾病影响,常面临药品不良反应复杂多样、药物耐受性高、治疗效果难以达到预期等问题^[16-17]。鉴于多数肿瘤患者在疾病末期会使用止痛药物及中药,本研究在问卷中治疗增设了相关问题。调查发现,50%的调查对象认为抗肿瘤治疗主要依靠西药,70%的调查对象表示不会在化疗期间加用中药;在止痛药物相关问题上,49.6%的调查对象认为服用止痛药物会产生依赖和上瘾,71.1%的调查对象认为接受止痛药物治疗时,疼痛缓解后就不需再服用,这样用药误区是今后开展用药教育的重点。

在抗肿瘤疗效认知方面,61.7%的调查对象对不良反应持消极态度,认为治疗期间若出现身体不适立即停止治疗;48.7%的调查对象认为越新的抗肿瘤药物治疗效果越好,但仅有26.9%的调查对象会向主管医师要求使用最新药物;43.1%的调查对象觉得病友使用的抗肿瘤药物比自己的更有效。由于抗肿瘤药物的选择中医师占有主导权,因此今后规范抗肿瘤药物合理使用的重点仍在医生端。

用药态度方面,大部分调查对象对获取肿瘤相关用药知识持积极态度,认为开展抗肿瘤药物合理使用的科普活动十分必要,但仅有约35%的被调查者会主动上网获取抗肿瘤治疗的相关信息,由此可见,开展线下用药科普活动是提升该人群用药安全行为的工作重点。

在本次调查还发现,受教育程度是影响安全用药风险的因素。通过低学历人群溯源分析可知,该人群多为农村居民,其安全用药风险较高可能与接受用药教育的途径匮乏、所掌握的药物知识陈旧相关。他们常凭借日常生活经验购药,对待安全用药态度消极且被动,在抗肿瘤治疗过程中,医患关系处于医生主导型,患者缺乏自我思考,在用药知识、态度、行为上存在较高风险,这在一定程度上增加了安全用药风险。

3.2 提高居民安全用药意识

结合本次问卷调查结果,若要提升滇西地区肿瘤患者的用药安全水平,可从“知-信-行”3个维度开展全方位干预。首先需提高患者的主动参与积极性,针对不同人群提供有侧重点的药学服务。针对受教育程度不高的老年人群,可通过社区科普讲座、家庭药师入户宣教等方式进行干预;同时,考虑到云南滇西地区少数民族众多(本次调研中少数民族占比48.3%),可借助形式多样的科普活动,如将用药常识融入白族大本曲、傈僳族山歌等民族文化形式,以大众喜闻乐见的方式传播,主要通过线下面对面的互动,提升该类人群的用药安全意识。对于工作繁忙的青壮年群体,可利用当下流行的自媒体平台,通过拍摄用药科普短视频等形式,提高其用药安全意识。目前,大众获取药物相关知识的途径主要依赖医生和护士,向药师咨询用药知识的意识较为欠缺。因此,药师可进一步发掘工作潜力,通过深入临床开展用药监护与用药教育、走进社区开展科普宣教等干预措施,让大众更充分地认识药师的作用,从而在合理用药工作中充分发挥药师的专业力量。

3.3 研究的局限性

本研究也存在一定的局限性:在抽样环节,原计划确保各子群体样本比例均衡,但实际开展问卷调查时遭遇诸多阻碍,导致部分人口学特征人群的样本量过高,偏离了抽样初衷,可能使分析结果存在一定偏倚。后续研究可考虑在样本选取、研究设计等方面加以改进。

综上所述,云南省滇西地区肿瘤患者安全用药整体处于良好状态,但在用药态度层面需要提升。受教育程度是影响安全用药风险的主要因素。应重点对受教育程度较低的肿瘤患者开展药学服务,提升其用药安全性。

利益冲突声明:作者声明本研究不存在任何经济或非经济利益冲突。

参考文献

- 1 王宝华. 中国恶性肿瘤及危险因素流行病学调查回顾与展望[J]. 环境卫生学杂志, 2024, 14(10): 793-801. [Wang BH. Retrospect and prospect on epidemiological investigation of malignant tumors and risk factors in China[J]. Journal of Environmental Hygiene, 2024, 14(10): 793-801.] DOI: 10.13421/

- j.cnki.hjwsxzz.2024.10.001.
- 2 杨璧榕, 余龙涛, 李震萍, 等. 2012—2019 年云南省肿瘤登记地区恶性肿瘤的发病与死亡趋势分析 [J]. 中国肿瘤, 2024, 33(2): 125–133. [Yang BR, Yu LT, Li ZP, et al. Trends of cancer incidence and mortality in cancer registration areas of Yunnan province from 2012 to 2019[J]. China Cancer, 2024, 33(2): 125–133.] DOI: [10.11735/j.issn.1004-0242.2024.02.A007](https://doi.org/10.11735/j.issn.1004-0242.2024.02.A007).
 - 3 王建宇, 吴苏道毕力格, 李秀丽. 少数民族地区居民用药风险调查及影响因素研究 [J]. 赤峰学院学报 (自然科学版), 2023, 39(1): 34–39. [Wang JY, Wu SDBLG, Li XL. Investigation on medication risks and influencing factors of residents in minority areas[J]. Journal of Chifeng University, 2023, 39(1): 34–39.] DOI: [10.13398/j.cnki.issn1673-260x.2023.01.003](https://doi.org/10.13398/j.cnki.issn1673-260x.2023.01.003).
 - 4 张文平, 杨钰敏, 宗思凡, 等. 云南白族公众对药品不良反应认知度的调研 [J]. 药学研究, 2019, 38(5): 307–310. [Zhang WP, Yang YM, Zong SF, et al. Survey of Bai public's cognition of adverse drug reaction in Yunnan Province[J]. Journal of Pharmaceutical Research, 2019, 38(5): 307–310.] DOI: [10.13506/j.cnki.jpr.2019.05.015](https://doi.org/10.13506/j.cnki.jpr.2019.05.015).
 - 5 Watanabe JH, McInnisT, Hirsch JD. Cost of prescription drug-related morbidity and mortality[J]. AnnPharmacother, 2018, 52(9):829–837. DOI: [10.1177/1060028018765159](https://doi.org/10.1177/1060028018765159).
 - 6 郭晓晶, 王蒙, 郭威, 等. 药品不良反应主动监测中混杂因素控制的现状与挑战 [J]. 中国药物警戒, 2018, 15(10): 595–599. [Guo XJ, Wang M, Guo W, et al. Status and challenges of controlling confounding factors in active surveillance of adverse drug reactions[J]. Chinese Journal of Pharmacovigilance, 2018, 15(10):595–599.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-8629.2018.10.004](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-8629.2018.10.004).
 - 7 黄敬亨, 邢育健, 主编. 健康教育, 第 4 版 [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2008: 5–37.
 - 8 彭静, 徐华, 刘茂昌, 等. 湖北地区儿童监护人用药安全行为风险的 KAP 现况 [J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(20): 2031–2034, 2085. [Peng J, Xu H, Liu MC, et al. Investigation of KAP among guardians on the risk of drug safety behavior of child in Hubei province[J]. Chinese Journal of Hospital Pharmacy, 2019, 39(20): 2031–2034, 2085.] DOI: [10.13286/j.cnki.chinhosp-pharmacy.2019.20.03](https://doi.org/10.13286/j.cnki.chinhosp-pharmacy.2019.20.03).
 - 9 杨俊丽, 张晴. 鄂尔多斯市 6 家医院糖尿病患者用药行为风险的知信行调查分析 [J]. 药物流行病学杂志, 2023, 32(3): 263–269. [Yang JL, Zhang Q. Knowledge-attitude-practice survey on medication behavior risk of diabetic patients in 6 hospitals of Ordos city[J]. Chinese Journal of Pharmacoepidemiology, 2023, 32(3): 263–269.] DOI: [10.19960/j.issn.1005-0698.202303004](https://doi.org/10.19960/j.issn.1005-0698.202303004).
 - 10 孟尧尧. 滇西地区长征文化传承与发展研究 [D]. 云南大理: 大理大学, 2022. DOI: [10.27811/d.cnki.gdixy.2022.000156](https://doi.org/10.27811/d.cnki.gdixy.2022.000156).
 - 11 彭波. 欠发达地区青少年健康危险行为现状与健康促进对策研究 [D]. 四川南充: 西华师范大学, 2016.
 - 12 喻娅婷, 刘丽华, 张超, 等. 湖南省居民用药行为风险 KAP 调查与分析 [J]. 中南药学, 2018, 16(12): 1812–1816. [Yu YT, Liu LH, Zhang C, et al. KAP survey on medication behavior risk among residents in Hunan province[J]. Central South Pharmacy, 2018, 16(12): 1812–1816.] DOI: [10.7539/j.issn.1672-2981.2018.12.037](https://doi.org/10.7539/j.issn.1672-2981.2018.12.037).
 - 13 雷捷, 王胜, 王青, 等. 银川市居民安全用药现状及教育需求调查分析 [J]. 药物流行病学杂志, 2019, 28(9): 594–599. [Lei J, Wang S, Wang Q, et al. Study on the current situation of safe medication and educational needs of residents in Yinchuan[J]. Chinese Journal of Pharmacoepidemiology, 2019, 28(9): 594–599.] DOI: [10.19960/j.cnki.issn1005-0698.2019.09.009](https://doi.org/10.19960/j.cnki.issn1005-0698.2019.09.009).
 - 14 秦舟, 李海霞, 田方圆, 等. 四川省居民用药行为风险知识、态度和行为调查 [J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17(4): 73–77, 81. [Qin Z, Li HX, Tan FY, et al. Investigation and analysis of drug behavior risk KAP of residents in Sichuan province[J]. Clinical Medication Journal, 2019, 17(4): 73–77, 81.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-3384.2019.04.017](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-3384.2019.04.017).
 - 15 谢晓青, 宋沧桑, 包金颖, 等. 昆明市居民用药安全行为风险 KAP 调查研究 [J]. 中国药物评价, 2021, 38(4): 355–359. [Xie XQ, Song CS, Bao JY, et al. KAP Survey on safety behavior risk of medication use among residents in Kunming city[J]. Chinese Journal of Drug Evaluation, 2021, 38(4): 355–359.] DOI: [10.3969/j.issn.2095-3593.2021.04.023](https://doi.org/10.3969/j.issn.2095-3593.2021.04.023).
 - 16 王继美, 任燕, 李莉, 等. 2019 年东营市居民用药风险知信行调查及影响因素研究 [J]. 药物流行病学杂志, 2020, 29(9): 610–615. [Wang JM, Ren Y, Li L, et al. KAP investigation and influential factors study of medication risk among residents in Dongying area[J]. Chinese Journal of Pharmacoepidemiology, 2020, 29(9): 610–615.] DOI: [10.19960/j.cnki.issn1005-0698.2020.09.004](https://doi.org/10.19960/j.cnki.issn1005-0698.2020.09.004).
 - 17 沈娟, 刘红, 刘建军, 等. 安徽地区肿瘤患者用药安全行为风险的知识-态度-行为调查及影响因素分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(21): 2443–2447. [Shen J, Liu H, Liu JJ, et al. Knowledge-attitude-practice survey and influencing factors analysis on drug safety behavior risk of cancer patients in Anhui[J]. Chinese Journal of Hospital Pharmacy, 2023, 43(21): 2443–2447.] DOI: [10.13286/j.1001-5213.2023.21.15](https://doi.org/10.13286/j.1001-5213.2023.21.15).
 - 18 李春来, 姜霁航. 药师科普宣教进社区效果评价分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(27): 165–166. [Li CL, Jiang JH. Evaluation and analysis of the effect of pharmacist science popularization and education in communities[J]. World Latest Medicine Information, 2019, 19(27): 165–166.] DOI: [10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.27.104](https://doi.org/10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.27.104).

收稿日期: 2024 年 10 月 11 日 修回日期: 2025 年 05 月 28 日
本文编辑: 杨 燕 周璐敏