

作用,这点易被临床医生忽视。因此在给正在服用华法林的老年患者补充维生素时,建议首选水溶性维生素。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.华法林抗凝治疗的中国专家共识[J].中华内科杂志,2013,52(1):76-82.
- [2] 丁征,曾丽华,张宜梅,郑英丽.非诺贝特与华法林相互作用致血尿 1 例及文献复习[J].中国现代应用药学,2016,33(7):934-936.
- [3] 沈黎,孙伟辉,张东伟,王伟敏,陆建忠.不同抗凝强度华法林治疗非瓣膜性房颤的安全性及缺血性脑卒中发生的危险因素评估[J].中国现代应用药学,2016,33(6):818-822.

- [4] 任志强,刘英.121 例严重的药品不良反应报告分析[J].中国医院药学杂志,2015,35(14):1314-1317.
- [5] 柏华,肖渝.前列腺素 E₁ 临床应用现状[J].临床合理用药杂志,2015,8(34):177-180.
- [6] SCHELLEMAN H, BILKER W B, BRENSINGER C M, et al. Warfarin with fluoroquinolones, sulfonamides, or azole antifungals: interactions and the risk of hospitalization for gastrointestinal bleeding [J]. Clin Pharm Therap, 2008, 84(5):581-588.
- [7] 焦艳.维生素的合理应用[J].医学信息,2010,23(10):3882-3883.
- [8] 魏晓晨,朱立勤,王春革,等.维生素类药物预防化疗致周围神经毒性的疗效及安全性的 Meta 分析[J].中国现代应用药学,2016,33(4):476-484.

深圳市光明新区儿童家长安全用药素养及影响因素

邓贤达

(深圳市光明新区中心医院药剂科,深圳 518107)

摘要 目的 了解深圳市光明新区儿童家长安全用药素养现状,探讨其影响因素,以更好地促进安全用药。方法 采取多级抽样调查方法,在医院、社区健康服务中心、诊所、药店、社区共调查 500 名育有儿童的常住居民,采用自制的调查问卷进行调查,内容包括基本情况、功能性素养、互动性素养、分析性素养测评。结果 该区家长具备儿童安全用药素养的比例是 19.96%;功能性素养高于互动性素养和分析性素养;卡方检验分析,不同年龄、文化程度、职业、家长类别、家庭人口数、家庭儿童数的家长,儿童安全用药素养均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);Logistic 回归分析,文化程度、职业、家庭人口数 3 个因素进入模型有意义。结论 该区家长的儿童用药素养整体偏低,受文化程度、职业、家庭人口数等因素影响;应向公众宣传儿童用药安全重要性,提高公众对用药安全关注;应利用社区计划免疫、儿童保健等服务平台,开发易读性高的儿童用药安全信息,重点向文化程度不高的家长宣传。

关键词 安全用药;影响因素;儿童;家长

中图分类号 R985;R969.3

文献标识码 B

文章编号 1004-0781(2018)01-0109-04

DOI 10.3870/j.issn.1004-0781.2018.01.028

我国每年有 5000 多万例住院患者,250 万例源于药物不良反应,而儿童药物不良反应发生率是成人的 2 倍,新生儿更高达 4 倍^[1]。此外,国家食品药品监督管理总局(CFDA)药品评价中心通过全国 26 家医院调查:儿童水样腹泻用药合理者只有 5.4%;肺炎药物治疗处理适当的只有 12.3%^[2]。处于生长发育阶段的儿童,因专用药品少、剂量不准确等,用药比成人复杂,风险和隐患较多。家长是儿童最重要的健康守护人,其用药素养直接决定儿童用药是否安全。笔者对深圳市光明新区家长进行了安全用药素养测试,通过分析

家长功能性、互动性、分析性素养及影响因素,为儿童合理用药健康促进干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 深圳市光明新区常住居民家长共 500 名。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 采用多级抽样的方法,分别随机选取公立医院、私人诊所、社区健康服务中心、药店各 1 家和 1 个社区对育有儿童的常住居民 500 名进行儿童安全用药素养测试。

1.2.2 调查方法 根据健康素养、功能性健康素养、互动性健康素养、分析性健康素养的定义^[3],功能性健康素养是指有效的读和写的技能,使人可在日常生活情境中发挥功能;互动性健康素养是指使人能参与

收稿日期 2016-08-05 **修回日期** 2016-09-22

作者简介 邓贤达(1975-),男,广东梅州人,主管药师,研究方向:临床药学。电话:0755-2740061,E-mail:401957633@qq.com。

每日活动,从不同沟通渠道中获取讯息并了解其意义,以及运用新讯息改变环境;分析性健康素养是指使人在改变情境中能运用新的讯息,并能判断性分析讯息,借此获得对环境的掌控。结合《2008 中国公民健康素养调查问卷》中有关安全用药等内容,自行编制儿童安全用药素养测试卷。测试卷包括基本情况,反映家长对药品说明书等医疗信息的理解、计算等能力的功能性素养测量(8 题)、反映家长获得用药信息主动性、积极性的互动性素养测量(8 题)、反映家长辨别、推理及分析能力的分析性素养测量(5 题)。调查对象自行完成测试卷。

1.2.3 质量控制方法 调查员在开展调查前统一进行培训,现场维持秩序,保证调查对象独自完成测试。回收问卷时当场质量审核,剔除不符合要求及不完整的问卷。

1.2.4 统计学方法 使用 Epidata 3.1 版软件进行调查与评价数据录入。根据测试题目的重要性与难度对每个测试题目进行赋值,总分为 100 分。使用 PASW Statistics 18.0 版统计软件进行分析。

2 结果

2.1 基本情况 共调查家长 500 名,收回有效问卷 486 份,有效率为 97.2%。调查对象性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、家长类别、家庭人口数、0~14 岁儿童数的具体情况见表 1。

2.2 不同维度的素养得分情况 以功能性素养、互动性素养均≥32 分,且分析性素养≥16 分,认定是具备安全用药素养。486 名家长中,具备安全用药素养的有 97 名,占 19.96%。功能性素养高于互动性素养和分析性素养。见表 2。

2.3 因素分析 将是否具备用药素养作为因变量,将单因素 χ^2 检验结果中差异有统计学意义的年龄、文化程度、职业、家长类别、家庭人口数、家庭儿童数 6 个因素作为自变量,建立 Logistic 回归模型。结果显示:不同文化程度、职业、家庭人口数情况对家长安全用药素养的差异有统计学意义,高中或中专、大学及以上学历的家长比初中及以下的家长安全用药素养高,OR 值分别为 1.768,2.490;公务员和事业单位工作人员比企业普通工作人员家长安全用药素养高,OR 值分别为 2.234,1.315;家庭人口在 4 或 5 位,6 位及以上比 2 或 3 位人口的家长安全用药素养高,OR 值分别为 1.344,1.410(表 3,4)。

3 讨论

NUTBEAM^[3]将健康素养分为三个层次:基本/技能素养、交流/沟通素养、批判素养。其中基本素养是

表 1 儿童家长人口学特征分布

人口学特征	人数	构成比/%
性别		
男	197	40.5
女	289	59.5
年龄/岁		
19~24	112	23.0
>24~34	174	35.8
>34~44	76	15.6
>44~54	51	10.5
>54~61	73	15.0
婚姻状况		
已婚	371	76.3
离异	48	9.9
其他	67	13.8
文化程度		
大学及以上	163	33.5
高中或中专	221	45.5
初中及以下	102	21.0
职业		
公务员	52	10.7
事业单位工作人员	75	15.4
企业行政管理人员	34	7.0
企业普通工作人员	134	27.6
商业或服务人员	146	30.0
其他	45	9.3
家长类别		
父亲	95	19.5
母亲	197	40.5
(外)祖父母	103	21.2
其他	91	18.7
家庭人口数		
2 或 3	191	39.3
4 或 5	227	46.7
6~10	68	14.0
家庭儿童人数		
1	249	51.2
2	176	36.2
≥3	61	12.6

指将阅读信息后的计算与理解能力;交流素养是指获得与运用信息的积极与主动性;批判素养,也称分析性素养,是指阅读信息后能够辨识、思考、分析、判断,最后做出决策的能力。从本调查的结果看,儿童家长在阅读信息的前提下理解信息并进行计算的能力较强,能够正确计算用量、掌握正确的用法等,但主动去获得信息的积极性不高,如果自己的孩子不生病,则较少关注儿童用药新闻等信息,这也可能是公众安全用药知识知晓率普遍较低^[4-8]的原因,较少的家长能够正确判

表 2 家长安全用药素养情况

素养与题目	正确人数	正确率/%
功能性素养(1~5 题提供小儿氨酚黄那敏颗粒说明书;6~8 题提供对乙酰氨基酚栓说明书)		
1.此药是否为处方药?	329	67.7
2.此药是否有批准文号?	390	80.2
3.如果您今日购买,是否在有效期内?	277	57.0
4.如果您的孩子刚满 6 个月,您是否自行去药店购买此药?	105	21.6
5.如果您的孩子 3 岁半,体质量 18 kg,每次用量是多少?	306	63.0
6.此药的用法?	289	59.5
7.此药 24 h 最多服用多少?	334	68.7
8.可能出现的不良反应有哪些?	247	50.8
互动性素养(不提供阅读材料,选项为总是、经常、有时、较少、从不,分别赋 5,4,3,2,1 分,2,4,6,8 题逆向计分)		
1.如果孩子不生病,您是否关注儿童用药方面的新闻?	125	25.7
2.如果孩子生病,您是否主动要求医生开贵药或高效药?	222	45.7
3.如果医生开了处方,您是否主动询问医生某种药的用途?	136	28.0
4.如果孩子不舒服,您是否自行去药品买药?	109	22.4
5.您是否仔细阅读药品说明书上的不良反应?	98	20.2
6.如果孩子不舒服,您是否自行在网上买药?	369	75.9
7.孩子服药后,您是否密切关注孩子是否有不良反应?	147	30.2
8.您是否主动购买维生素给孩子服用?	193	39.7
分析性素养(提供细菌性感冒与病毒性感冒区分、抗菌药物作用等综合性阅读材料,每题提供情境)		
1.情境模拟,是否服用上次未服完药品?	237	48.8
2.情境模拟,是否服用成人所用药品?	203	41.8
3.情境模拟,是否先去药店购买止咳糖浆?	135	27.8
4.情境模拟,是否听从医生建议先注射抗菌药物?	103	21.2
5.情境模拟,是否同时服用新康泰克、感冒灵颗粒两药?	48	9.9

表 3 Logistic 回归分析中变量的赋值情况

变量	赋值
年龄	19~24 岁=0;>24~34 岁=1;>34~44 岁=2;>44~54 岁=3;>54~61 岁=4
文化程度	初中及以下=0;高中或中专=1;大学及以上=2
职业	企业普通工作人员=0;其他职业(设哑变量)=1
家长类别	父亲和母亲=0;(外)祖父母=1;其他=2
家庭人口	2 或 3 位=0;4 或 5 位=1;>6 位=2
家庭儿童数	1 位=0;2 位=1;≥3 位=2

断抗菌药物的应用条件、分析药物间相互作用等,比较相信电视广告,或依赖医生的建议,可见家长分析性素养偏低可能是儿童抗菌药物滥用的促成因素。

健康素养与受教育程度关系密切^[9-11],在多个研究中得到验证。本调查显示随着文化程度的提高,家长对药物不良反应的关注程度、与医生沟通了解药物用途主动程度更高,迅速阅读信息,做出正确判断的能力也较高。从职业上看,公务员与事业单位工作人员,

表 4 家长安全用药素养影响因素 Logistic 分析结果

影响因素	β	S.E.	Wald χ^2	P 值	OR 值	95% CI
年龄/岁						
19~24					1.000	
>24~34	0.210	0.262	0.902	0.071	1.112	(0.922,1.584)
>34~44	0.189	0.277	0.876	0.076	1.523	(0.955,2.162)
>44~54	0.081	0.239	0.386	0.122	1.019	(0.712,1.626)
>54~61	0.235	0.250	1.012	0.866	0.894	(0.691,1.744)
文化程度						
初中及以下					1.000	
高中或中专	0.436	0.241	3.256	0.023	1.768	(1.675,2.622)
大学及以上	0.902	0.238	9.667	0.014	2.490	(1.912,3.764)

续表 4 家长安全用药素养影响因素 Logistic 分析结果

影响因素	β	S.E.	Wald χ^2	<i>P</i> 值	OR 值	95% CI
职业						
企业普通工作人员					1.000	
公务员	0.721	0.412	4.020	0.004	2.234	(1.782,3.156)
事业单位工作人员	0.639	0.398	3.873	0.031	1.315	(1.005,1.621)
企业行政管理人员	0.145	0.401	1.064	0.068	1.260	(0.992,1.484)
商业和服务人员	0.051	0.420	0.875	0.082	1.029	(0.923,1.476)
其他	0.192	0.433	0.017	0.314	0.986	(0.749,1.256)
家庭身份						
父母亲					1.000	
(外)祖父母	0.254	0.236	1.677	0.059	0.992	(0.879,1.240)
其他	0.311	0.218	1.469	0.064	1.167	(0.872,1.563)
家庭人口数						
2 或 3 位					1.000	
4 或 5 位	0.589	0.257	4.081	0.044	1.344	(1.006,1.712)
≥6 位	0.672	0.241	5.159	0.028	1.410	(1.165,1.894)
家庭儿童数						
1 位					1.000	
2 位	0.201	0.301	0.156	0.085	1.367	(0.769,1.848)
≥3 位	0.168	0.296	1.288	0.094	1.012	(0.875,1.432)

一方面可能是文化程度比较高,另一方面也可能受职业习惯影响,积极获得信息,善于分析因果关系,从而用药素养较高。另外,随着家庭人口数增多,家长对孩子使用药物时,可能会受到来自其他家长的建议较多,在用药行为受到监督条件下素养较高。虽然卡方检验显示不同年龄、家长类别、家庭儿童数目等安全用药素养差异有统计学意义,但均未纳入到 Logistic 回归模型,但也不排除因分组界线对构建回归模型产生影响。

光明新区位于深圳西北部,主要人群为制造业工厂员工和越南归侨,文化程度普遍较低。工厂员工大部分来自外地,子女多留守老家,或为降低生活成本,带一个老人来深圳照看多个儿童,结构完整的深圳“临时”家庭占少数。光明新区仅约 20% 儿童家长具备安全用药素养,比例较低。结果提示:要向大众宣传以往儿童用药的安全事件,从而增加大众的关注与警惕,普遍提高家长获得安全用药信息的主动性与积极性;另外要以文化程度较低等为重点人群制定儿童安全用药健康促进计划,利用社区健康服务中心向包括流动人口在内的计划免疫与儿童保健服务的平台,设计易读性较高的安全用药宣传信息,提高家长用药素养。

参考文献

[1] 靳婷,刘媛,李玉衡,等.药物不良反应——危及生命安全的第一杀手[J].首都医药,2005,12(15):17.
[2] 农英高.医院合理用药评价方法的思考[J].药品评价,

2006,3(4):316-317.

[3] NUTBEAM D.Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century[J].Health Promotion International,2000,15(3):259-267.
[4] 梁赤波,钟署娥,王芝桃.东莞市某镇居民家庭安全用药现状及影响因素分析[J].护理学报,2013,20(2A):28-31.
[5] 江汀,廖寅斌,何斯哲,等.广州市越秀区居民安全用药素养及其影响因素研究[J].中国健康教育,2013,29(10):923-926.
[6] 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.
[7] 刘佐仁,钱扬.广东省公众用药安全意识与行为的调查分析[J].中国药房,2012,23(48):4530-4532.
[8] 廖海涛,吕丽娜,范玉燕,等.广西省公众安全用药素养状况[J].中国药学杂志,2012,47(21):1776-1777.
[9] BARRY D,WEISS M D.Health literacy and patient safety: help patients understand manual for clinicians second edition[EB/OL]. [2016-07-11]. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/upload/m-m/367/healthlitclinicians.pdf>.
[10] 肖砾,马昱.中国城乡居民健康素养状况及影响因素研究[J].中国健康教育,2009,25(5):323-326.
[11] 黄丽文,熊诗俊,杨焕珍,等.患儿家长安全用药知行调查及干预效果评估[J].现代预防医学,2012,39(21):5563-5564.