

- [10] 祝杰,成龙,魏从师.中药饮片调剂差错的分类分析及预防[J].中国医药指南,2015,13(11):221.
- [11] 王晓明.中药调剂常见差错与防范管理方式研究[J].中国卫生产业,2019,16(18):119-120.
- [12] 杨盼鑫,黄文涛.戴明循环在中药制剂质量管理方面的应用及成效评价[J].安徽医药,2019,23(1):192-195.
- [13] 李琦,吕一军.从课程思政视角谈医学生职业素质教育[J].温州医科大学学报,2018,48(11):857-859.
- [14] 黄麟杰,李聪,熊琳,等.焦点循环管理法在提升门诊处方合理率中的应用[J].安徽医药,2019,23(5):1024-1027.
- [15] 杨华芳.中药调剂管理与中药房的质量控制[J].医学美学美容,2018,27(22):145-146.
- [16] 余刘桑彦,徐雪.六西格玛质量管理在中药调剂管理中的应用[J].中医药管理杂志,2020,28(6):126-127.
- [17] 王桂梅.影响中药调剂的因素[J].中国药物经济学,2015(z1):273-274.
- [18] 丁怡,王晓明.质量控制图在实验室质量控制中的应用[J].检验检疫学刊,2020,30(3):126-127.
- [19] 王大军.中药质量规范化管理应用于中药房管理的效果观察[J].光明中医,2019,34(22):3530-3532.

(收稿日期:2020-12-07,修回日期:2021-01-20)

引用本文:崔静文,罗彩凤,张曙.编制炎症性肠病病人药物自我管理测评量表[J].安徽医药,2021,25(9):1898-1900.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2021.09.048.

◇ 医院药学 ◇



## 编制炎症性肠病病人药物自我管理测评量表

崔静文,罗彩凤,张曙

作者单位:江苏大学医学院,江苏 镇江 212001

通信作者:罗彩凤,女,教授,硕士生导师,研究方向为护理,Email:lcf0105@163.com

**摘要:** 目的 为炎症性肠病病人药物自我管理水平提供测评工具。方法 通过半结构访谈、文献回顾和专家咨询形成量表初稿,采用便利抽样法对2019年2—9月江苏大学附属医院120例炎症性肠病病人进行问卷调查,测定量表的信效度。结果 炎症性肠病病人药物自我管理测评量表共包含11个条目,条目的内容效度指数0.89~1.00,量表Cronbach's  $\alpha$ 系数都>0.7。结论 本研究编制的量表可用于测评炎症性肠病病人药物自我管理水平。

**关键词:** 炎症性肠病; 行为评定量表; 药物自我管理量表; 信效度检验

### Compilation of a self-management evaluation scale for patients with inflammatory bowel disease

CUI Jingwen, LUO Caifeng, ZHANG Shu

Author Affiliation: School of Medicine, Jiangsu University, Zhenjiang, Jiangsu 212001, China

**Abstract:** **Objective** To provide an assessment tool for the self-management level of inflammatory bowel disease (IBD) patients. **Methods** Through semi-structured interviews, literature review and expert consultation, the first draft of the scale was formed. Then the reliability and validity of the scale was tested by a questionnaire survey among 120 IBD patients who were treated in The Affiliated Hospital of Jiangsu University from February 2019 to September 2019 and selected by convenience sampling. **Results** There were 11 items in the scale. The content validity index was 0.89-1.00, and the Cronbach's  $\alpha$  were all above 0.7. **Conclusion** The scale can be used to evaluate the self-management level of IBD patients.

**Key words:** Inflammatory bowel disease; Behavior rating scale; Drug self management scale; Reliability and validity test

炎症性肠病包括两种慢性炎症性疾病,是描述胃肠道炎症性疾病的总称,改革开放以后我们国家炎症性肠病病人的人数显著增加,预估未来我国炎症性肠病病人人数可高达千分之一<sup>[1-2]</sup>。研究表明两种炎症性肠病,他们的症状相似,可导致消化系统疾病和炎症,但它们发生的确切原因仍然是个谜;所有年龄段的人都有可能患有此病,包括儿童

和老年人口,并且此疾病会影响到生活的方方面面,对病人生活的各个方面造成了负担<sup>[3]</sup>。当下病人主要依赖药物治疗,然而其药物自我管理水平需提高<sup>[4-7]</sup>。因此准确了解炎症性肠病病人的药物自我管理水平,找出炎症性肠病病人药物自我管理过程中的薄弱点是必要的。通过审查有效的科学资源和评估新的方法来解决这一疾病,本研究旨在编

制测评表,为评估炎症性肠病病人药物自我管理水平提供评估工具,为研究人员和病人提供这一领域的新见解,并促进改善疾病现状。

## 1 量表的编制过程及方法

### 1.1 量表初稿的编制

**1.1.1 条目池的形成** 通过查阅文献与咨询专家确定访谈内容后,对2018年10月至2019年1月在江苏大学附属医院消化科11例炎症性肠病病人进行访谈。本研究小组依据本次访谈的结果、文献回顾法、以及小组讨论,形成含有15个条目的初始量表。

**1.1.2 专家函询** 本研究函询了20名专家,纳入标准为:主动参与本研究消化科资深的临床医护人员。最后15名专家参与,中高级职称构成比为1:2,专家的权威系数是0.86<sup>[8]</sup>。本研究咨询了二轮专家,最后结合专家意见及小组讨论修改了3个条目。

**1.1.3 预调查** 预调查后病人表示量表内容条目简单明了,所以未改动。

### 1.2 量表的信效度检验

**1.2.1 调查对象** 以符合条件的病人为对象,采用了便利取样的方法,选取2019年2—9月江苏大学附属医院消化科炎症性肠病120例病人,发放问卷调查,共发放120份,回收90%。纳入标准为:年龄≥18周岁,符合诊断标准<sup>[9]</sup>;有一定的理解能力;病人知情同意并配合,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。排除标准为:伴有精神、智力障碍、有严重并发症者;合并其他慢性疾病。

**1.2.2 项目分析** 运用多种方法对条目进一步筛选。具体方法有:离散趋势法<sup>[10]</sup>、临界比值法<sup>[10]</sup>、相关系数法<sup>[11]</sup>、共同性与因素负荷量<sup>[12]</sup>。

**1.2.3 效度检验** 采用结构效度<sup>[13]</sup>与内容效度检验量表的效度。

**1.2.4 信度检验** 检验量表的信度可以采用内在

信度与外在信度<sup>[14]</sup>两种方法。

## 2 结果

**2.1 专家函询与项目分析** 本研究咨询了二轮专家后形成初始量表。对初始量表分析后,删除两个条目,剩余13个条目。离散趋势中,条目的标准差为0.88~1.36;临界比值法,  $t=5.23\sim 10.13$  (均  $P<0.05$ );相关系数法,相关系数为4.29~7.93 (均  $P<0.05$ );共同性与因素负荷量,条目1和3不符合要求,予以删除,其余条目保留。

### 2.2 效度分析

**2.2.1 结构效度** 第1次探索性因子分析,条目8与条目13,因差值 $<0.15$ 予删除。再次进行探索性因子分析,具体见表1。

量表各维度之间、量表各维度得分与问卷总分的相关系数分别为0.49、0.82~0.90 (均  $P<0.05$ )。

**2.2.2 内容效度** 条目、全体一致量表、平均量表的内容效度指数分别是0.89~1.00、0.81、0.97。

**2.2.3 信度分析** Cronbach's  $\alpha$ 系数、折半信度、重测总量表的信度分别是0.87、0.77、0.93;Cronbach's  $\alpha$ 系数、折半信度、重测总量表的因子信度分别是0.77、0.90;0.72、0.84;0.83、0.89。

## 3 讨论

**3.1 量表质量评价** 通过前期工作,研究小组编制了含有15个条目的量表初稿,咨询了二轮专家,最后结合专家意见及小组讨论修改了3个条目。一般研究认为专家的权威系数 $>0.7$ 时较好<sup>[13]</sup>,本研究的专家权威系数 $>0.7$ ,是可接受的。预调查使量表条目的内容简单明了。以符合条件的病人为对象,采用了便利取样的方法,发放问卷调查,共发放120份,回收90%。本研究采用多种方法,对有效问卷,进行条目分析筛选。其中,离散趋势法,临界比值法,相关系数法三种方式筛选量表条目都符合要求。但采用共同性与因素负荷量<sup>[12]</sup>,对条目进行筛

表1 第2次探索性因子分析的因子载荷矩阵

条目	负荷量	
	因子1	因子2
14 不折不扣的完成服药疗程	0.88	
10 定期复查,并与医生沟通复查结果	0.84	
15 当自我感觉良好或者服药疗程结束时,不擅自停药,会与医务人员沟通	0.79	
11 当药物疗效未达到理想效果时,会与医生沟通查明原因	0.79	
9 学习能更好提醒自己按时按量服药的方法	0.67	
7 当生活作息改变时,也能遵医嘱服药	0.67	
4 学习正确辨别疾病症状与药物副作用		0.85
5 了解药物不良反应并能恰当地处理		0.84
2 通过多途径了解药物相关知识,以便更好的管理药物		0.70
12 不盲目听信神丹妙药并且服用其他药物之前,会咨询医务人员		0.58
6 了解不按时按量服药的后果		0.51

选,结果显示条目1、3关系不密切,删除这两个条目,剩余13个条目。

**3.2 量表的效度评价** 通过探索性因子分析检验量表的结构效度,本研究共进行了两次探索性因子分析。两次分析的具体结果为,第1次探索性因子分析后删除条目8、13,因为差值 $<0.15$ ;第2次探索性因子分析时条目的因子载荷,差值都符合要求,说明量表的结构效度尚可<sup>[13]</sup>。量表结果显示相关性较好。通过内容效度检验量表的内容效度,结果显示,条目、全体一致量表、平均量表的内容效度指数分别是0.89~1.00、0.81、0.97。量表内容效度指数都高于最低范围要求<sup>[15]</sup>,因此可以表明量表内容效度较好。综上分析,本研究采用结构效度<sup>[13]</sup>与内容效度检验量表的效度,确保本研究编制量表效度更加科学、严谨。

**3.3 量表的信度评价** 信度是量表内部一致性与外部稳定性的体现。本研究内外信度具体结果为,Cronbach's  $\alpha$ 系数、折半信度、重测总量表的信度分别是0.87、0.77、0.93;Cronbach's  $\alpha$ 系数、折半信度、重测总量表的因子信度分别是0.77、0.90;0.72、0.84;0.83、0.89。一般认为Cronbach's  $\alpha$ 系数 $>0.7$ ,表明量表的内部一致性可接受<sup>[16]</sup>。本研究Cronbach's  $\alpha$ 系数都 $>0.7$ ,内部一致性较好;折半信度结果,表明同质性与相关性较好。研究证明,两次相关系数都 $>0.7$ ,表明重测信度尚可<sup>[17]</sup>,本研究总量表的重测信度结果表明,量表的外部稳定性较好。综上分析,本研究采用内在信度与外在信度,检验了量表的内部一致性与外部稳定性,确保本研究编制量表的信度更加科学性、可信度。但本研究选取的120例炎症性肠病病人存在一些不足,地区范围窄、样本量小。

#### 4 结论

炎症性肠病是描述胃肠道炎症性疾病的总称,大约每200人中就有1人患有炎症性肠病,此疾病会影响到生活的方方面面,对病人生活的各个方面造成了负担。同时,炎症性肠病给医疗系统和整个社会带来了巨大的经济负担<sup>[18]</sup>。炎症性肠病已成为一个世界性的卫生保健问题<sup>[19]</sup>。炎症性肠病可导致进行性不可逆的肠道损害。为病人选择最合适的治疗方法是一项挑战<sup>[20]</sup>。当下病人主要依赖药物治疗,以病人为中心的护理教育对于取得积极成果至关重要。全面科学的病人教育,是降低炎症性肠病总发病率、死亡率和医疗费用的关键<sup>[21]</sup>。本研究编制的量表可用于测评,能协助医护人员及炎症性肠病病人找出炎症性肠病病人药物自我管理

过程中的薄弱点。但本研究编制的量表在临床实践中的应用有待进一步探索和推广。

#### 参考文献

- [1] 卜凡莉,黄骞,王珂,等.炎症性肠病病人患病体验质性研究的Meta-整合[J].护理研究,2019,33(5):754-761.
- [2] 何琼,李建栋.炎症性肠病流行病学研究进展[J].实用医学杂志,2019,35(18):2962-2966.
- [3] SAIRENJI T, COLLINS KL, EVANS DV. An update on inflammatory bowel disease[J]. Prim Care, 2017,44(4):673-692.
- [4] TORRES J, MEHANDRU S, COLOMBEL JF, et al. Crohn's disease[J]. Lancet, 2017, 389(10080):1741-1755.
- [5] UNGARO R, MEHANDRU S, ALLEN PB, et al. Ulcerative colitis[J]. Lancet, 2017, 389(10080):1756-1770.
- [6] 潘淑婷,龚晓霞.药物自我管理对出院后慢性老年病人服药依从性的研究进展[J].护理研究,2017,31(33):4183-4185.
- [7] 周子群.药物自我管理训练在结核病督导化疗管理中的应用效果[J].中国当代医药,2016,23(4):169-172.
- [8] 杜启新,王云英,陈英赛.我国老年长期照护综合评价指标体系的构建[J].卫生软科学,2019,33(11):20-25.
- [9] 葛相栓,刘小玲,王慧超,等.吡格列酮对三硝基苯磺酸诱导炎症性肠病大鼠过氧化物酶体增殖物激活受体 $\gamma$ 和核因子- $\kappa$ B p65的影响[J].安徽医药,2019,23(10):1921-1925.
- [10] 程玲灵,孙玉倩.癌症患者自我管理测评量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志,2017,52(9):1082-1087.
- [11] 杨雨峰,杨洋,张春梅,等.老年人衰弱评估量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志,2017,52(1):49-53.
- [12] 刘立立.幼师生职业自我效能来源问卷的编制及信效度检验[J].长春师范大学学报,2019,38(10):155-158,168.
- [13] 宁丽,陆骏,李益民,等.综合性医院ICU护士谵妄综合征知行现状调查量表的研制及信效度检验[J].中华全科医学,2019,17(9):1600-1604.
- [14] 雷梦杰,刘婷婷,熊司琦,等.心脏病患者运动恐惧量表的汉化及信度效度检验[J].中国护理管理,2019,19(11):1637-1642.
- [15] 黄亚琪,余杭青,刘芳,等.基于奥马哈系统慢性阻塞性肺疾病患者社区卫生服务需求调查问卷编制及信效度检验[J].中华全科医学,2018,21(28):3527-3532.
- [16] 朱丹玲,周云仙,徐红文.炎症性肠病简明健康量表的汉化及信度效度检验[J].中国护理管理,2018,18(12):1630-1634.
- [17] 赵新爽,张洛灵,李转珍.癌症患者综合需求评估量表的汉化及信效度检验[J].中华护理杂志,2017,52(1):34-39.
- [18] CUMMINS EP, CREAN D. Hypoxia and inflammatory bowel disease[J]. Microbes & Infection, 2017, 19(3):210-221.
- [19] FLYNN S, EISENSTEIN S. Inflammatory bowel disease presentation and diagnosis[J]. Surgical Clinics of North America, 2019, 99(6):1051-1062.
- [20] KOLIANI-PACE JL, SIEGEL CA. Prognosticating the course of inflammatory bowel disease[J]. Gastrointest Endosc Clin N Am, 2019,29(3):395-404.
- [21] 卢小丽,吴孟航,陈弟洪,等.以病人信息需求为导向的健康教育对ICU肺癌术后病人护理满意度的影响[J].护理研究,2019,33(19):3432-3435.

(收稿日期:2019-12-26,修回日期:2019-12-30)