

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.29.032

慢性病患者用药特点的药学服务模式研究*

龚磊¹, 龚其海^{2△}, 许洁³, 黄怡¹, 孔晶¹, 陈灵¹, 周小爽¹, 夏培元⁴, 宗楠², 李明刚²

(1. 遵义医学院附属医院药剂科, 贵州遵义 563003; 2. 遵义医学院药学院, 贵州遵义 563003;

3. 遵义医学院公共卫生学院, 贵州遵义 563003; 4. 第三军医大学西南医院药剂科, 重庆 400038)

摘要:目的 调查慢性病患者用药情况和药学知识知晓情况, 分析影响患者合理用药的因素, 为慢性病患者药学服务模式建立提供数据支持。方法 通过调查问卷对门诊和社区 386 例慢性病患者的用药情况和用药知识掌握情况进行调查, 合理用药相关影响因素采用单因素和多因素 Logistic 回归分析。结果 386 例患者中, 心、脑血管疾病构成比最高 52.37%, 呼吸系统疾病、肌肉骨骼系统疾病分别为 13.80%、11.50%; 386 例患者平均得分(1.76±0.78)分, 用药知识掌握情况属于较差水平; 单因素分析结果显示, 合理用药患者与未合理用药患者在疾病种数、病程、费用支付形式、婚姻状态、月收入、学历水平、参加药物知识讲座、联合用药方面比较差异有统计学意义($P<0.05$); 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 学历水平、参加药物知识讲座、联合用药、疾病种数对慢性病患者合理用药有显著影响($P<0.05$)。结论 慢性病患者用药知识掌握情况欠佳, 用药不合理行为较多。学历水平、参加药物知识讲座、联合用药、疾病种数对慢性病患者合理用药有较大影响。临床药师应根据慢性病患者的用药特点建立有效的药学服务模式。

关键词:慢性病; 药物疗法; 药学服务; 模式

中图分类号: K91

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)29-3941-03

Study on Pharmaceutical care mode of the patients with chronic disease*

Gong Lei¹, Gong Qihai^{2△}, Xu Jie³, Huang Yi¹, Kong Jing¹, Chen Ling¹,

Zhou Xiaoshuang¹, Xia Peiyuan⁴, Zong Nan², Li Minggang²

(1. Department of Pharmacy of Hospital Affiliated to Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou 563003, China;

2. Pharmacy School, Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou 563003, China; 3. Public Health School,

Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou 563003, China; 4. Department of Pharmacy, Southwest

Hospital, the Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To investigate the medical and pharmaceutical knowledge of patients with chronic diseases and analyse the influence factors of rational administration in patients, to provide data to support the establishment of pharmaceutical service mode.

Methods 386 cases of patients with chronic diseases were asked to finish the questionnaires for the medical and pharmaceutical knowledge, and factors affecting the rational drug use were analyzed by single factor and multiple factors Logistic regression analysis.

Results Among the 386 patients, cardiovascular and cerebralvascular disease ratio was the highest(53.3%), followed by respiratory system diseases(13.8%) and the musculoskeletal system diseases (11.50%); The averaged score of 386 patients was 1.76±0.78, medication knowledge was at a general level; single factor analysis results showed that there was significant difference($P<0.05$) between rational drug-use and abuse of drugs among patients in number, form of payment, marital status, income, education level, taking drug knowledge lectures, combined treatment. Multivariate Logistic regression analysis showed that education level, participation in lectures, drug combination, disease species had a significant impact on the rational drug use among patients with chronic disease($P<0.05$). **Conclusion** The pharmaceutical knowledge that patients with chronic disease mastered is unsatisfactory; and unreasonable behavior of medication is common sense. Education level, participation in lectures, drug combination, the number of diseases have great influence on the rational use of drugs in patients with chronic diseases. A kind of effective pharmaceutical service mode should be established for patients with chronic diseases by clinical pharmacists. This is a very meaningful work for rational administration.

Key words: chronic disease; drug therapy; pharmaceutical care; mode

随着我国老龄化社会进程的不断加快, 慢性病发病率呈现出逐年上升的趋势。慢性病主要包括糖尿病、高血压、脑卒中等 13 种疾病, 该类患者年龄大, 健忘, 自理能力差, 需要长期服用药物治疗等相同点^[1]。由于慢性病患者一般不需要住院治疗, 往往自行服药, 在长期用药期间部分患者存在着自行更换药物、随意加大药量等错误行为, 不仅起不到治疗效果, 而且有

可能会出现毒副反应等不良反应。因此, 采取何种药学服务模式, 以便更好地满足慢性病患者用药需求, 为其提供更有效、更安全的医疗服务, 指导合理用药, 降低药物不良反应的发生, 是当前面临的一个极为重要的课题^[2]。本研究通过调查问卷对社区 386 例慢性病患者的用药情况和用药知识掌握情况进行调查, 分析其用药特点和用药知识掌握程度的影响因素, 旨在

* 基金项目: 教育部长江学者和创新团队发展计划项目基金支持(IRT1197)。 作者简介: 龚磊(1976-), 主管药师, 硕士, 主要从事临床药理学和中药药理学研究。 △ 通讯作者, E-mail: zmcgqh@qq.com。

为构建合理的药学服务模式提供数据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 3 月至 2013 年 6 月向遵义医学院附属医院门诊和遵义地区汇川区社区卫生服务中心就诊的慢性病患者发放 400 份调查问卷,进行问卷调查。现场发放,填完当即收回,最终审核有效问卷为 386 份,回收率为 96.50%。

1.2 方法 调查问卷内容包括患者姓名、性别、年龄等基本信息,以及疾病种类、疾病数目、用药情况、用药知识掌握情况等内容。用药知识掌握情况参考临床用药安全指南中调查问卷和美国卫生系统药师协会(American Society of Health-system Pharmacists, ASHP)咨询方法^[3],自行设计调查问卷进行调查,经内在一致性分析得知,该问卷的 Cronbachs' Alpha 系数为 0.893,可信度较高。问卷共包含 10 个问题,采取 3 级(1~3 分)评分标准,问卷总分为总得分除以问题目数,2 分以下为一般,2 分及以上为较好,得分越高表示患者用药知识掌握程度越高。合理用药根据 ASHP、相关文献报道及结合患者行为进行评价。合理用药:能够遵医嘱用药,当出现漏服、更换药物等情况时先去医院门诊或者社区门诊进行咨询,清楚注意事项之后再继续服用药物;未合理用药:未按照医嘱服用药物,或者当出现意外情况未进行相关咨询自行决定用药。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$, 计量资料组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,影响因素采用单因素和多因素 Logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 386 例患者当中,男 167 例,女 219 例;年龄 34~83 岁,平均(67.2±10.3)岁,60 岁及以下 122 例,60 岁以上 264 例;学历水平:高中及以下 278 例,专科及以上 108 例;工作状态:在职 81 例,退休 305 例;个人月收入:2 000 元及以上 184 例,2 000 元以下 202 例;婚姻状况:未婚 62 例,已婚 324 例;病程 1~32 年,平均(22.3±6.5)年,10 年及以上 219 例,10 年以下 167 例;医疗费用支付形式:保险 154 例,自费 232 例;药物服用时间:1~28 年,平均(8.1±2.4)年,10 年以上 203 例,10 年以下 183 例;药物知识讲座:参加过 137 例,未参加过 249 例。

2.2 患病情况 在调查的 386 例患者当中,患有 1 种慢性病的有 127 例(32.90%),患有 2 种慢性病的有 181 例(46.89%),患有 3 种及以上慢性病的有 78 例(20.21%)。386 例患者中,心脑血管疾病构成比最高(52.37%),其次为呼吸系统疾病、肌肉骨骼系统疾病分别为 23.14%、13.80%。见表 1。

表 1 慢性病种类及构成比

疾病种类	n	构成比(%)
心血管疾病	113	29.23
脑血管疾病	89	23.14
呼吸系统疾病	53	13.80
肌肉骨骼系统疾病	44	11.50
内分泌疾病	31	7.98
消化系统疾病	28	7.31
神经系统疾病	25	6.36
其他	3	0.68

2.3 用药情况及需求 见表 2。

表 2 患者用药情况及需求

项目	n	构成比(%)
用药依从性情况		
遵医嘱	154	39.60
症状缓解停药	121	31.35
自行加大或减少药物剂量	111	28.75
药物漏服后的处理		
遵医嘱	162	41.97
增加给药次数(补服)	144	37.31
自行加大第 2 次用药剂量	80	20.72
联合用药情况		
无	56	14.52
2 联	109	28.24
3 联	109	28.24
4 联及以上	112	29.02
是否愿意定期参加有偿药学服务		
愿意	301	77.98
不愿意	101	22.02
期望的药学服务地点		
社区卫生服务中心	308	79.79
医院门诊	78	20.21
期望药学服务模式		
医院门诊	157	40.67
社区药物服务	229	59.33

2.4 用药知识掌握情况 386 例患者平均得分为(1.76±0.78)分,用药知识掌握情况属于较差水平。

2.5 影响患者合理用药单因素分析 本组 386 例患者中,能够合理用药的有 141 例,占 36.53%。单因素分析结果显示,合理用药患者与未合理用药患者在疾病种数、病程、费用支付形式、婚姻状态、月收入、学历水平、参加药物知识讲座、联合用药方面比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 影响患者合理用药单因素分析结果[n(%)]

因素	n	合理用药	χ^2	P
年龄(岁)				
<60	122	56(45.90)	0.411	0.522
≥60	264	112(42.42)		
性别				
男	167	67(40.12)	1.637	0.201
女	219	74(33.79)		
疾病种数				
1 种	127	72(56.69)	29.719	0.000
2 种	181	47(25.97)		
≥3 种	78	22(28.21)		
用药时间(年)				
<10	183	62(33.88)	1.053	0.305
≥10	203	79(38.92)		

续表 3 影响患者合理用药单因素分析结果[n(%)]

因素	n	合理用药	χ^2	P
病程(年)				
<10	167	49(29.34)	6.558	0.010
≥10	219	92(42.01)		
费用支付形式				
保险	154	69(44.81)	7.571	0.006
自费	232	72(31.03)		
婚姻状态				
未婚	62	12(19.35)		
已婚	324	129(39.81)		
月收入(元)				
<2 000	202	62(30.69)	6.224	0.013
≥2 000	184	79(42.93)		
学历水平				
高中及以下	278	88(31.65)	10.180	0.001
专科及以上	108	53(49.07)		
工作状态				
在职	81	34(41.98)	1.312	0.252
退休	305	107(35.08)		
是否参加过药物知识讲座				
是	137	69(50.36)	17.537	0.000
否	249	72(28.92)		
是否联合用药				
是	330	112(51.79)	6.577	0.013
否	56	29(33.94)		

2.6 影响患者合理用药多因素 Logistic 回归分析 多因素 Logistic 回归分析结果显示,学历水平、参加药物知识讲座、联合用药、疾病种数对慢性病患者合理用药有显著影响($P < 0.05$),见表 4。

表 4 影响患者合理用药多因素 Logistic 回归分析

因素	β	S.E	Wald	OR	95%CI	P
学历水平	1.010	0.465	5.755	2.766	1.082~7.047	0.033
参加药物知识讲座	2.014	0.577	7.478	7.466	2.382~23.884	0.001
联合用药	1.119	0.441	5.532	3.052	1.254~7.418	0.014
疾病种数	1.585	0.491	6.063	4.822	1.834~14.189	0.001

3 讨 论

3.1 慢性病患者用药特点分析 通过调查发现,本组 386 例患者中能够合理用药的有 141 例,仅占 36.53%。而且通过对用药依从性和漏服药调查来看,能偶遵医嘱用药的有 154 例,占 39.90%,药物漏服后的处理能够遵医嘱的有 162 例,占 41.97%,说明大部分患者用药情况不合理。通过对比是否联合用药、用药时间来看,绝大部分患者均需要联合用药,50%以上的患者用药时间在 10 年以上;而且 386 例患者用药知识掌握调查问卷平均得分为(1.76±0.78)分,说明患者的用药知识掌握情况属于较差水平。通过调查来看,本组 386 患者具有用药时间长、联合用药多、用药知识水平、患病种数多、以心脑血管疾

病疾病为主等特点。与杨莲华等^[4]的对社区慢性病患者调查情况基本一致。

3.2 慢性病患者合理用药影响因素 单因素分析结果显示,合理用药患者与未合理用药患者在疾病种数、病程、费用支付形式、婚姻状态、月收入、学历水平、参加药物知识讲座、联合用药方面比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析结果显示,学历水平、参加药物知识讲座、联合用药、疾病种数是慢性病患者合理用药的主要影响因素($P < 0.05$)。学历水平越高,合理用药率越高,这可能与学历较高的患者对自身疾病的认知程度、对医嘱的理解程度较高,因而能够合理用药^[5-6]。参加药物知识讲座可以使患者比较深入地了解自身所患疾病和所用药物的详细信息,能够对自身的用药行为合理控制,因此能够合理用药。使用药物种类及疾病种数越少,患者越能够合理用药,这可能与单一用药和单一病种患者仅需要掌握与自身疾病相关的知识有关,因而患者能够遵医嘱用药^[7-8]。

3.3 慢性病患者药学服务模式 通过对 386 例患者药学服务地点和服务模式调查来看,期望社区药物服务模式的患者占优。不过该部分患者大都是使用 1~2 种药物或者疾病种数 1~2 种,因而希望能够就近接受药学服务。因此,根据调查结果和患者实际情况可以建立以医院为核心、社区为基础、家庭为延伸的综合药学服务模式^[6,9-10]。医院为核心:医院建立慢性病信息档案数据库,患者仅需要一张健康卡就可以实现信息共享;社区为基础:建立慢性病药学服务档案,社区药师定期点对点提供药学服务,实施专职药师定时上门服务制度,每月定期组织合理用药知识讲座;家庭为延伸:动员患者家属共同参加讲座,掌握患者用药安全等注意事项,协助患者更好地遵医嘱用药^[6,11-12]。

综上所述,慢性病患者用药知识掌握情况有限,用药不合理行为较多,学历水平、参加药物知识讲座、联合用药、疾病种数对慢性病患者合理用药有较大影响,应根据患者情况建立有效的药学服务模式向慢性病患者提供药物服务。

参考文献:

- [1] 张永佳,竺妙风.社区卫生服务中心药学服务的实践和思考[J].上海医药,2013,36(18):18-20.
- [2] Patel AM, Torok KS, Rosen P. Improvement in medication education in a pediatric subspecialty practice [J]. Pediatr Rheumatol Online J, 2010, 8(1): 25-29.
- [3] van Dulmen S, Sluijs E, van Dijk L, et al. Patient adherence to medical treatment; a review of reviews [J]. BMC Health Serv Res, 2007, 7(1): 55-67.
- [4] 杨莲华,鲍仕慧,潘耀.温州市社区药师开展药学服务现状调查与分析[J].中国药物与临床,2013,13(7): 887-888.
- [5] 胡秀霞.基层医疗机构药学服务模式探索[J].中国实用医药,2013,8(27): 275-276.
- [6] 王玉英,陈文峰,孙妍敏.上海静安社区老年人群药学服务模式的探讨[J].药学服务与研究,2010,10(3): 175-178.
- [7] American Society of Health-system Pharmacists. ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling [J]. Am J Health-Syst Pharm, 1997, 54(4): 431-434.

对青少年亚健康的影响,目前资料仍不充分,需要开展更多更深入的研究来确证。住校生躯体、心理、身心亚健康症状检出率高于非住校学生,心理亚健康问题尤为突出。究其原因可能为库区留守学生比例较大,本次调查发现三峡库区留守儿童占 66.74%,高于其他地区^[13-14]。部分住校学生遇到事情不愿意与同学交流,更不愿意向老师交流,由于父母常年外出务工,致使亲情缺失导致留守儿童产生较低的自我概念和较高的孤独感^[15],学习生活中的情绪得不到家长及时疏解和宽慰,更容易处于亚健康状态。

Logistic 回归分析显示,不良早餐习惯为亚健康的危险因素,良好的饮食习惯对预防亚健康有较好的作用。本研究发现库区留守中学生亚健康症状发生与伤害行为密切相关,特别是自杀相关行为:自杀意念($OR = 3.479, 95\% CI = 2.59 \sim 4.661$),自杀计划($OR = 3.784, 95\% CI = 2.484 \sim 5.764$)、自杀准备($OR = 27.774, 95\% CI = 3.734 \sim 206.581$)、自杀未遂($OR = 4.584, 95\% CI = 2.240 \sim 9.379$)与亚健康症状存在较强的统计学关联。库区留守中学生处于生理、心理快速发展阶段,身心状态极不稳定,遇事应对能力极不成熟,加之父母常年在外务工,部分脆弱群体形成了胆小、封闭、自卑、孤独等心理特征^[16],更容易产生自杀心理行为,自杀行为发生的风险更高。国外许多研究发现,亚健康相关综合症状与自杀心理行为密切相关,亚健康对自杀相关行为有一定的预测作用^[17]。另外,本次调查发现库区留守中学生上网率为 74.1%,网络成瘾的检出率为 9.0%,网络成瘾是危害库区留守中学生身心健康又一重要的危险因素。具有亚健康症状的学生网络成瘾发生率是正常学生的 2.614 倍,库区留守学生由于其特殊的心理特征,很容易过度依赖网络,脱离社会现实生活,花费过多时间沉溺于网络,无心学习,甚至逃课、旷课,由此带来一系列不良后果。因此,应鼓励学生多进行户外活动,合理利用网络资源,端正上网目的,培养健全的人格。

针对影响库区留守中学生亚健康的相关因素,希望引起重庆三峡库区当地政府、学校、家庭和社区的共同关注,齐抓共管,形成合力,以预防为主,加大健康教育的力度,从社会-家庭-学校-个人 4 个方面采取综合的干预性措施,以积极的方式关爱留守学生,充分利用留守学生自身的教育资源,重点关注脆弱的留守群体,为库区农村留守学生构建和谐的一“缺四补”健康成长环境,促使亚健康向健康的转化,帮助学生冲出亚健康的“围城”。

参考文献:

[1] 朱丁. 青少年亚健康研究现状及防治策略[J]. 职业与健康

康, 2009, 25(14): 1542-1544.

- [2] 郑恒, 崔丽萍. 亚健康评价方法的研究进展[J]. 华南预防医学, 2007, 33(1): 32-35.
- [3] 徐岫茹. 心理危机干预及健康教育(二)[J]. 中国健康教育, 2003, 19(8): 30-32.
- [4] 詹培民, 王文波. 三峡库区教育发展的现状及对策研究[J]. 重庆三峡学院学报, 2007, 23(5): 1-5.
- [5] 陶芳标, 邢超, 袁长江, 等. 青少年亚健康多维评定问卷全国常模研制[J]. 中国学校卫生, 2009, 30(4): 292-295.
- [6] 王宏, 李雷雷, 许红, 等. 青少年亚健康多维评定问卷在库区中学生中的应用考评[J]. 中国全科医学, 2011, 14(25): 2933-2936.
- [7] 季成叶. 中国城市青少年健康危险行为调查报告(2005年)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007.
- [8] 林馨, 周权, 刘建, 等. 福州市青少年健康危险行为现状分析[J]. 中国学校卫生, 2010, 31(3): 355-357.
- [9] 李旭. 从“非问题儿童”的角度看待留守儿童[J]. 农村经济, 2011(3): 127-129.
- [10] 赵玮. 勿将留守儿童标签化为“问题儿童”——河南省农村留守儿童教育问题的调研报告[C]. 上海: 中国教育学会教育经济分会, 2008: 1481-1488.
- [11] 朴婷姬, 安花善. 积极心理学视角下的朝鲜族留守儿童研究[J]. 民族教育研究, 2013, 24(1): 58-63.
- [12] 周旭, 肖元梅, 王超, 等. 南昌市理工科大学生亚健康现状调查[J]. 中国学校卫生, 2012, 33(1): 49-51.
- [13] 王琳. 我国农村留守儿童现状及存在问题分析[D]. 长春: 吉林大学, 2012.
- [14] 段成荣, 周福林. 我国留守儿童状况研究[J]. 人口研究, 2005, 29(1): 29-36.
- [15] 简福平. 不同孤独感农村留守儿童对亲情缺失信息的加工特点研究[D]. 重庆: 西南大学, 2011.
- [16] 曾菊林, 牟方琼. 三峡库区移民城镇留守初中生现状分析及对策思考[J]. 科学咨询, 2013, 7(3): 55-56.
- [17] Smith WR, Noonan C, Buchwald D. Mortality in a cohort of chronically fatigued patients[J]. Psychol Med, 2006, 36(9): 1301-1306.

(收稿日期: 2014-06-13 修回日期: 2014-07-17)

(上接第 3943 页)

- [8] Jones PW, Harding H, Wiklund I. The COPD assessment test (CAT) can detect changes in health status during recovery from acute exacerbations [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2010, 181: A3575.
- [9] Beghi E, Messina P, Pupillo E, et al. Satisfaction with anti-epileptic drugs in children and adolescents with newly diagnosed and chronic epilepsy [J]. Epilepsy Res, 2012, 100(1/2): 142-151.
- [10] Banecka-Majkutewicz Z, Sawua W, Kadzifiski L, et al.

Homocysteine, heat shock proteins, genistein and vitamins in ischemic stroke—pathogenic and therapeutic implications [J]. Acta Biochim Pol, 2012, 59(4): 495-499.

- [11] 黄庆君, 马葵芬. 糖尿病患者的社区药学服务效果评价[J]. 中国药业, 2011, 20(21): 46-48.
- [12] Li J, Lv QZ. Practice and analysis of warfarin on patient medication counseling and medication education [J]. Chin Pharm J, 2008, 43(14): 1113-1115.

(收稿日期: 2014-05-08 修回日期: 2014-06-26)