

# 社区药学服务对高血压患者认知行为的影响的调查分析

邹殿明\*, 洪 惠(东台市第四人民医院, 江苏 东台 224200)

中图分类号 R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)24-2218-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.24.04

**摘要** 目的:评价社区药学服务对高血压患者认知行为的影响,为更好地控制高血压提供参考。方法:对江苏省东台市长青社区的高血压患者进行问卷调查,比较开展社区药学服务前后受访者高血压相关知识、行为方式和血压控制率的情况。结果:最终选取321名高血压患者为研究对象。开展社区药学服务后,受访者对高血压防治知识的正确认知率从59.6%上升到87.2%,行为正确率从58.9%上升到80.8%,血压控制率从29.3%上升到48.6%,与开展药学服务前比较差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论:开展社区药学服务有助于提高高血压患者相关知识的认知率,改善其行为方式,是控制高血压的有效途径之一。

**关键词** 社区药学服务;高血压;认知行为;问卷调查

## Effects of Community Pharmaceutical Care on Hypertension Patient's Cognition Behavior towards Hypertension

ZOU Dian-ming, HONG Hui (Dongtai Municipal Forth People's Hospital, Jiangsu Dongtai 224200, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To evaluate the effect of community pharmaceutical care on hypertension patient's cognition behavior towards hypertension, and to provide reference for effective control of hypertension. METHODS: An on-the-spot questionnaire survey was conducted. The correctness rate of related hypertension knowledge and behavioral patterns, blood pressure control rate were statistically analyzed before and after community pharmaceutical care. RESULTS: 321 hypertension patients was included. After community pharmaceutical care, the accuracy of related hypertension knowledge was from 59.6% up to 87.2%, behavioral patterns was from 58.9% reached 80.8%, respectively, and blood pressure control rate was from 29.3% reached 48.6%. Compared with before, there was a significant difference ( $P < 0.01$ ). CONCLUSIONS: Community pharmaceutical care helps improve hypertension patient's related hypertension knowledge and behavioral patterns. It is an effective way to control hypertension.

**KEYWORDS** Community pharmaceutical care; Hypertension; Cognition behavior; Questionnaire survey

### 3.2 建立临床中药师的工作模式,促进中药临床药学发展

在被调查机构中,88.9%认为“缺乏临床中药师的工作模式”是阻碍中药临床药学在医院开展的重要原因。王义海<sup>[7]</sup>认为,医院首先必须设立中药临床药学研究室,还要设立药品质量监控、药理学等实验室和药物信息、咨询研究室,只有这些相对合理的组织形式齐全,才能有序地开展中药临床药学工作。王慧等<sup>[8]</sup>在“三甲”中医院开展了临床中药学工作,认为临床中药师的工作模式包括参与患者治疗方案制定、药学监护、不良反应上报、药物咨询等。笔者认为,中药临床药学工作的开展模式应灵活多样,要根据各医院不同的状况和条件围绕临床药学的范畴开展力所能及的工作,可以从简单的提供药物咨询服务、不良反应上报、处方点评等工作开始,逐渐向药学查房、药历书写、用药监护、用药教育、参加治疗方案制定等工作过渡。总之,现阶段,缺乏临床中药师的工作模式,是阻碍临床药学发展的重要因素,急需建立统一规范的模式,进行科学化、程序化、标准化管理,以促进中药临床药学工作的开展和深入。

### 3.3 调研的局限性

此次调查的有效问卷仅18份,数量偏少,对得出正确的调研结果有一定的影响。而且调查对象仅局限于药师,加之问

卷调查时间受限,对于各项的理解可能会有偏差。全面掌握中药临床药学在北京市各医疗卫生机构开展现状,仍有待后续进一步的大样本研究,深入了解医师、护士和患者对医院开展中药临床药学服务的意见和建议。

### 参考文献

- [1] 卫生部.医院管理评价指南:试行[S].2005.
- [2] 卫生部,国家中医药管理局,总后勤部卫生部.医疗机构药事管理规定[S].2011.
- [3] 裘洁,宋捷民.关于中医药院校培养临床中药师的思考[J].当代医学,2009,15(31):157.
- [4] 郭耀辉,冯刚,金鑫鑫,等.加强临床中药师培养,夯实医院临床中药学工作基础[J].中国民族民间医药,2011(11):18.
- [5] 周鹏,田栓磊,金华,等.临床中药学教学改革的几点思考[J].中医教育,2010,29(5):41.
- [6] 梅全喜,曾聪彦.中药临床药学的现状与发展思考[J].中国药房,2008,19(36):2801.
- [7] 王义海.试论中药临床药学的任务和研究内容[J].山东中医药大学学报,2001,25(2):135.
- [8] 王慧,张娅楠,李婷,等.临床中药师工作模式的探讨[J].临床合理用药杂志,2013,6(6):24.

(收稿日期:2013-12-12 修回日期:2014-04-04)

\* 副主任药师。研究方向:医院药学及基层医疗单位合理用药。  
电话:0515-85268199。E-mail:zoudianming@163.com

我国18岁以上成年人高血压患病率已达18.8%<sup>[1]</sup>,且随着生活水平提高、生活节奏加快,其发病率呈明显上升趋势<sup>[2]</sup>。我院于2010年10月开始,依托江苏区域卫生信息平台,对江苏省东台市长青社区高血压患者开展了为期1年的社区药学服务。本研究比较了开展社区药学服务前、后受访者对高血压的相关认知情况及行为方式、血压控制情况,以评价此次药学服务的效果,为更好地控制高血压提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

选择江苏省东台市长青社区已确诊的高血压患者746人。该社区地处东台市城乡结合部,常住人口5 629人,其中男性2 949人,女性2 680人;0~14岁601人,15~59岁4 071人,60岁及以上957人。纳入标准:(1)符合2005年版《中国高血压防治指南》<sup>[3]</sup>中的高血压诊断标准;(2)患者自愿参加;(3)两次调查中所提交问卷均为有效问卷。排除标准:(1)已有脑卒中、心肌梗死、肾功能不全等较严重并发症者;(2)生活不能自理或不完全自理者;(3)痴呆、精神障碍或语言沟通障碍者。

### 1.2 调查内容与方法

问卷为自行设计,内容主要包括受访者基本信息和高血压相关内容两部分。前者为受访者性别、年龄、学历、职业等基本信息,后者涉及高血压相关知识的认知和患者行为方式两部分。调查人员为本院社区卫生服务团队的药学人员,问卷在使用统一的指导语(不给予任何暗示)后由受访者独立填写,填写有困难者由调查人员协助填写,问卷当场收回。受访者血压资料来自随访记录。第一次调查从2010年10月开始,至2010年11月结束,共发放调查问卷407份,回收375份,其中有效问卷358份,有效回收率为88.0%;第二次调查从2011年10月开始,至2011年11月结束,共发放调查问卷416份,回收381份,其中有效问卷363份,有效回收率为87.3%。根据纳入与排除标准,最终选取321名高血压患者为研究对象。

### 1.3 统计学方法

高血压相关知识认知、行为方式以正确率表示,血压控制情况以控制率表示,所有结果以SPSS 16.0统计软件进行分析,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 受访者基本信息

受访患者中男性153人,女性168人;平均年龄(55.4 ± 6.4)岁,其中65岁以下176人,65岁及以上145人;文化程度:初中及以下165人,高中(中专)83人,大专及以上73人;职业:农民89人,工人181人,其他51人;病程最长35年,最短1年。

### 2.2 受访者高血压相关知识认知情况

调查共设计了9个高血压相关知识问题项。开展社区药学服务前,受访者回答正确率为59.6%,开展社区药学服务1年后,正确率达87.2%,前后比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。开展社区药学服务后,“高血压会发展成哪些疾病”的回答正确率最低,为78.2%,主要原因是受访者记不全或不能正确表达其他疾病的名称;而“高血压与超重或肥胖有关”“高血压为终身疾病”“所服用抗高血压药的用法用量”的回答正确率均超过90%。高血压相关知识认知正确率统计详见表1。

### 2.3 受访者行为方式

调查共设计了11个行为方式问题项,均为是非题。其中,1~7项涉及患者生活方式,8~11项考察患者服药依从性(全部回答正确为服药依从性佳)。经过1年的社区药学服务,受访者行为正确率由58.9%提高到80.8%,前后比较差异有统计

表1 开展社区药学服务前后受访者对高血压相关知识认知正确率统计

Tab 1 The accuracy of the cognition about related hypertension knowledge

序号	问题	开展社区药学服务前		开展社区药学服务后		$\chi^2$	P
		回答正确人数	正确率, %	回答正确人数	正确率, %		
1	我国高血压的诊断标准	243	75.7	282	87.9	15.90	<0.01
2	高血压与超重或肥胖有关	255	79.4	302	94.1	29.92	<0.01
3	高血压与遗传有关	141	43.9	276	86.0	124.71	<0.01
4	高血压为终身疾病	213	66.4	305	95.0	84.60	<0.01
5	高血压会发展成哪些疾病	204	63.6	251	78.2	16.67	<0.01
6	血压控制稳定时是否需继续服药	161	50.2	274	85.4	91.04	<0.01
7	所服用抗高血压药的用法用量	241	75.1	290	90.3	26.15	<0.01
8	所服用抗高血压药的不良反应	160	49.8	273	85.0	90.59	<0.01
9	抗高血压药是否需适时作调整	105	32.7	267	83.2	167.75	<0.01
平均			59.6		87.2	62.62	<0.01

学意义( $P < 0.01$ )。其中,服药依从性佳者从36.1%提高到53.9%( $\chi^2 = 20.55, P < 0.01$ );但人群坚持低盐饮食的正确率仍偏低,仅为62.0%,禁烟效果亦不明显( $P > 0.05$ )。且前7项回答错误的受访者中,有92.1%知道不良生活方式对高血压的不利影响,但仍然无法坚持正确的生活方式。这说明要完全改变人群的不良生活方式仍需医药人员、患者家属及其自身付出更多的努力。受访者行为方式正确率统计详见表2。

表2 开展社区药学服务前后受访者行为方式正确率统计

Tab 2 The accuracy of behavioral patterns

序号	问题	开展社区药学服务前		开展社区药学服务后		$\chi^2$	P
		回答正确人数	正确率, %	回答正确人数	正确率, %		
1	是否坚持低盐饮食	162	50.5	199	62.0	8.66	<0.01
2	是否坚持减少膳食脂肪	234	72.9	291	90.7	33.96	<0.01
3	是否吸烟	246	76.6	263	81.9	2.74	>0.05
4	是否限酒	233	72.6	267	83.2	10.45	<0.01
5	是否注意保持情绪稳定	221	68.8	274	85.4	24.78	<0.01
6	是否注意做适宜运动	175	54.5	245	76.3	33.74	<0.01
7	是否经常测量血压	98	30.5	228	71.0	105.32	<0.01
8	是否有时忘记服药	154	48.0	225	70.1	32.47	<0.01
9	是否偶尔不注意服药	177	55.1	277	86.3	75.22	<0.01
10	自觉症状改善时是否曾停止服药	188	58.6	296	92.2	97.92	<0.01
11	自觉症状更坏时是否曾停止服药	192	59.8	289	90.0	78.00	<0.01
平均			58.9		80.8	36.55	<0.01

### 2.4 受访者血压控制情况

受访者血压控制率由开展社区药学服务前的29.3%提高到48.6%,前后比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 25.18, P < 0.01$ )。说明开展社区药学服务有利于高血压患者血压的控制。

## 3 讨论

高血压是发生心脑血管事件最重要的危险因素,已成为威胁我国社区居民健康和生命的主要疾病<sup>[3]</sup>。该病病程时间长、并发症多,因此对于该病需长期服药且积极改善血压<sup>[4]</sup>。控制血压除需药物治疗外,还要辅以改变不良生活方式<sup>[5]</sup>。社区高血压患者往往对疾病及药品缺乏必要的专业知识,很多患者在药店购买药品,有的参照他人服用药品,有的按广告介绍服用药品,有的因种种原因拒不服药,还有的不清楚不良生活方式对高血压的不利影响。健康知识教育是预防和控制高血压的基础和前提。根据知行信(KAP)理论,必要的卫生保健知识和信息是建立积极、正确的信念和态度并进而改变健

# 药品价格国际比较参比国家遴选原则探讨

田鹤<sup>1\*</sup>,管晓东<sup>1,2</sup>,刘洋<sup>1</sup>,聂智峰<sup>1</sup>,史录文<sup>1,2#</sup>(1.北京大学药学院,北京 100191;2.北京大学医药管理国际研究中心,北京 100191)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)24-2220-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.24.05

**摘要** 目的:为我国选取药品价格国际比较参比国家提供参考。方法:查阅相关文献,分析、总结国外药品价格国际比较的研究和案例,探讨参比国家遴选原则。结果:参比国家遴选主要遵循经济水平相似、地理位置相邻、报销机制相似、数据可获得、数量适宜等原则。结论:建议我国采用两个或两个以上原则选取参比国家,有必要的情况下还可以针对不同药品选取相应的参比国家。

**关键词** 药品价格;国际比较;参比国家;遴选原则

## Selection Principles of International Drug Price Comparison in Reference Countries

TIAN He<sup>1</sup>, GUAN Xiao-dong<sup>1,2</sup>, LIU Yang<sup>1</sup>, NIE Zhi-feng<sup>1</sup>, SHI Lu-wen<sup>1,2</sup>(1.School of Pharmacy, Peking University, Beijing 100191, China; 2.International Research Center for Medicinal Administration, Peking University, Beijing 100191, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate selection principles of international drug price comparison in reference countries. METHODS: By analyzing and reviewing international drug price comparison studies and cases, the selection principle of reference countries was summarized. RESULTS: The selection principles mainly comprised of comparability of economic conditions, geographical proximity, similarity in reimbursement mechanism, data availability and suitable quantity, etc. CONCLUSIONS: The studies show that reference countries should be selected on the basis of two or more selection principle in China. Different reference countries may be selected for different drug if necessary.

**KEYWORDS** Drug price; International comparison; Reference countries; Selection principles

康相关行为的基础<sup>[6]</sup>。

社区药学服务即医院药师主动进入社区,通过举办讲座、宣传、发放教育资料、接受咨询、面对面指导等形式,传授基本健康知识、药品管理法规、药品使用知识等,从而提高患者的认知水平,改善其行为方式。具体到高血压患者的社区药学服务,药师除正常开展上述服务外,还要参与社区卫生服务团队入户随访。根据高血压患者的生活方式、身体状况、用药状况、血压控制程度、药物不良反应、经济承受能力等差异,针对性地开展健康教育、用药指导等干预措施。本次药学服务实行每3个月入户随访一次,每6个月进社区集中进行药学知识讲座并接受用药咨询一次,平时随时接听患者电话咨询。

主动的社区药学服务,可以为患者传授相关知识,释疑解惑,纠正不良生活方式及不正确服药行为,使患者及其家属感受到了药学人员的关爱,也更加信赖药学人员。本次调查结果表明,开展社区药学服务1年后,受访者对高血压的性质、致病因素、危害、服药注意事项等相关知识认知水平显著提高,理解了长期服药的必要性,解除了其对药物不良反应的担心,表现为生活方式正确率及服药依从性的显著提高。确立良好的生活方式与行为对高血压患者的血压控制效果有积极的影

响<sup>[7]</sup>,血压控制率也明显上升,说明开展社区药学服务是控制高血压的有效途径之一。

本次调查结果显示,历经1年的社区药学服务,高血压患者行为正确率仅达80.8%,其中服药依从性佳者仅为53.9%。说明社区药学服务任重道远,需要药学人员进一步提高专业水平、职业修养、服务技能,也需要全社会的密切配合。而社区药学服务也为药学人员提供了一个全新的舞台和锻炼的机会,为进一步开展临床药学服务奠定了基础。

### 参考文献

- [1] 张运谋.2009—2010年高血压患者社区干预效果调查分析[J].中国初级卫生保健,2011,25(5):83.
- [2] 朱鹏立,林开阳.某三级医院高血压病患者用药情况调查[J].福建医药杂志,2009,31(6):136.
- [3] 刘力生,王文,姚崇华.中国高血压防治指南:2009年基层版[J].中华高血压杂志,2010,18(1):11.
- [4] 高大昕,于海龙,王利江,等.抗高血压药物的应用进展[J].承德医学院学报,2010,27(3):311.
- [5] 王娇艳,周志衡,吴兰笛,等.社区高血压患者药物治疗依从性及自我效能分析[J].中国全科医学,2012,15(1):97.
- [6] 田本淳.健康教育与健康促进实用方法[M].北京:北京大学医学出版社,2005:173.
- [7] 夏鹏程,何振仿,丁宏.社区老年高血压患者高血压相关知识及行为方式分析[J].安徽医学,2012,33(4):489.

(收稿日期:2013-12-17 修回日期:2014-05-09)

\* 硕士。研究方向:药事管理。电话:010-82805019。E-mail:craneth@vip.sina.com

# 通信作者:教授,博士研究生导师。研究方向:宏观药物政策、药品价格政策和药物经济学。电话:010-82805019。E-mail:shilu@bjmu.edu.cn