

我院糖尿病患者用药依从性和疾病认知程度的调查分析

和晶*,虞雪梅(北京市海淀医院/北京大学第三医院海淀院区药剂科,北京 100080)

中图分类号 R587.1;R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)48-4520-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.48.03

摘要 目的:了解我院糖尿病患者自我管理现状,为实施个体化药学服务提供依据。方法:采用Morisky用药依从性评估问卷和糖尿病知识测试问卷(DKT)对来我院就诊的240名糖尿病患者进行调查,并对数据进行统计分析。结果:共发放问卷240份,回收有效问卷194份,有效回收率为80.83%。194名受访患者中,75人(38.66%)用药依从性好,119人(61.34%)用药依从性不佳,其中经常忘记服药、外出忘记带药、担心药物副作用3个因素是影响用药依从性的主要因素;60人(30.93%)疾病认知水平好,112人(57.73%)疾病认知水平一般,另有22人(11.34%)疾病认知水平较差,糖尿病知识测试问卷中差错率较高的8个题目内容涉及糖尿病饮食、足部护理、急慢性并发症的防治、监测指标的意义、胰岛素的使用注意及忘记用药的正确处理方法等方面。结论:我院糖尿病患者用药依从性和疾病认知程度均不理想,提高患者对医嘱的遵从和自我管理水平是治疗团队面临的一项重要工作。**关键词** 糖尿病;用药依从性;疾病认知程度;调查分析

Investigation and Analysis of Medication Compliance and Diseases Awareness of Diabetic Patients in Our Hospital

HE Jing, YU Xue-mei (Dept. of Pharmacy, Beijing Haidian Hospital/Haidian Section of Peking University Third Hospital, Beijing 100080, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To understand the condition of diabetic patient self management so as to provide reference for the implementation of individualized pharmaceutical care. METHODS: A total of 240 diabetic patients in outpatient department of our hospital were investigated with Morisky compliance questionnaire and diabetes knowledge test (DKT), and the data was analyzed statistically. RESULTS: 240 questionnaires were distributed and 194 effective questionnaires were collected with the effective recovery rate of 80.83%. Among 194 surveyed patients, 75 patients had good compliance (38.66%), and 119 had poor compliance (61.34%). The main influential factors of the compliance included often forgetting to take medicine, forgetting to carry drugs, worrying about the side effects of drugs. 60 patients (30.93%) had good diabetic knowledge; 112 (57.73%) was general, and another 22 (11.34%) poor. The contents of 8 topics with high error rate involved diabetes diet, foot care, acute and chronic complications prevention, monitoring index meaning, insulin use attention, the correct processing method for forgetting to take medicine, etc. CONCLUSIONS: Diseases awareness and medication compliance of diabetic patients are not ideal. It is an important task for treatment team to improve compliance of medication and self management level.

KEYWORDS Diabetes; Medication compliance; Diseases awareness; Investigation and analysis

- ~~~~~
- [2] 司天梅,舒良,于欣,等.2006年我国十省市双相障碍患者药物使用的横断面调查[J].中华精神科杂志,2012,45(1):29.
 - [3] Hirsefeld RA, Charles EB, Michael JG, et al. *Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder*[M]. 2nd ed. Washington: American Psychiatric Association, 2005: 499-562.
 - [4] 金卫东,马永春,任志斌.丙戊酸镁与碳酸锂治疗躁狂发作对照研究的循证医学评价[J].精神医学杂志,2010,23(1):1.
 - [5] Bauer M, Ritter P, Grunze H, et al. Treatment options for acute depression in bipolar disorder[J]. *Bipolar Disorders*, 2012, 14(Suppl 2): 37.
 - [6] Chengappa KNR. Using the newer pharmacotherapeutic agents as mood stabilizer in bipolar spectrum disorders [J]. *Clin Psychiatry*, 2003, 64(Suppl 8): S3.
 - [7] Moller HJ, Nasrallah HA. Treatment of bipolar disorder [J]. *Clin Psychiatry*, 2003, 64(Suppl 6): S9.
 - [8] 陆峥,蔡军,江开达,等.典型和非典型抗精神病药合并碳酸锂治疗双相情感障碍躁狂发作的对照研究[J].上海精神医学,2007,19(3):142.
 - [9] 简炜颖,苗国栋.非典型抗精神病药物联合丙戊酸钠治疗双相躁狂症的疗效与安全性[J].广东医学,2013,34(4): 614.
 - [10] 王明进,侯宗银,梁文香,等.喹硫平与丙戊酸钠治疗双相情感障碍抑郁发作对照研究[J].临床心身疾病杂志, 2011, 17(5): 395.
 - [11] 高五军,黑燕子,王侦侦,等.齐拉西酮与奎硫平合并碳酸锂治疗双相情感障碍躁狂发作对照研究[J].中国当代医药,2012,19(23):113.

(收稿日期:2014-07-31 修回日期:2014-11-10)

*主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:010-62638923。
E-mail:hejing2936@aliyun.com

糖尿病是一种内分泌代谢紊乱性疾病,往往需要终身治疗。近些年,我国糖尿病患病率显著增加,20岁以上成人患病率约为9.7%,糖尿病患者总数达9 240万^[1]。但是,社会公众对糖尿病的认知度不高,即使是糖尿病患者本人,仍有50%~80%对糖尿病了解不够,未认识到其严重危害^[2]。同时,由于用药治疗不规范、未严格按照医嘱坚持用药等方面的问题,时常造成患者血糖控制不佳而反复住院的情况发生。本研究旨在通过对我院就诊糖尿病患者用药依从性和疾病认知程度进行调查分析,初步了解患者自我管理现状,以为针对糖尿病患者采取个体化干预措施和实施药学服务提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2013年11月—2014年3月于我院就医的部分糖尿病患者。纳入标准:符合世界卫生组织(WHO)糖尿病诊断标准(1999年);年龄≥18周岁;具备完全认知和行为能力;知情同意,自愿参加。排除标准:合并恶性肿瘤患者;糖尿病前期患者;活动能力受限的老年糖尿病患者;存在急性并发症患者。

1.2 调查方法

1.2.1 患者一般资料记录 综合参考《中国糖尿病护理及教育指南》(2009年版)等文献^[3],自行设计表格,记录内容包括个人基本资料、生活方式评估、病史资料、健康教育经历和治疗药物了解程度5个模块,每个模块囊括多个问题和选项。

1.2.2 用药依从性调查 所采用的Morisky用药依从性评估问卷具有操作简单、快速的特点,且具有良好的信度和效度,Spearman相关系数为0.516,Cronbach's α 系数>0.7^[4-5]。该问卷内容包括4个条目:(1)你是否有忘记服药的经历?(2)你是否有时不注意服药?(3)当你自觉症状改善时,是否曾停药?(4)当你自觉症状更坏时,是否曾停药?评分标准:回答“是”,得0分,回答“否”,得1分。满分4分,得4分为用药依从性好,<4分者为用药依从性不佳。

1.2.3 糖尿病知识测评 采用密西根糖尿病中心制定的糖尿病知识测试问卷(DKT)中文版进行测定,其内容效度>0.6,Cronbach's α 系数>0.7^[6]。该问卷内容包括饮食、运动、药物治疗、血糖监测、足部护理、低血糖和急慢性并发症的防治等方面。评分标准:选对得1分,选错不得分。总分25分,得分>20分为疾病认知水平好,15~20分为疾病认知水平一般,<15分为疾病认知水平较差。

1.3 资料收集和数据统计

实施调查人员为我院药师和部分内分泌科护士,经过集中培训,采用统一调查表格及指导语,由患者口述回答、调查人员填写的方式完成。患者遵照要求配合完成所有问卷调查内容,则该问卷视为有效问卷;凡存在信息缺失、问卷题目遗漏均视为无效问卷。将调查数据录入Excel数据库,输入过程中由不同人员对同一数据进行二次输入,并由专人随机抽样核查。采用SPSS 17.0统计软件进行统计、分析。

2 结果

共发放问卷240份,回收有效问卷194份,有效回收率为80.83%。

2.1 一般资料

受访患者中,男性106名(54.64%),女性88名(45.36%);年龄27~86岁,平均61.38岁;病程最短1个月、最长34年,平均12.27年。受访患者的性别、年龄、文化程度、职业、付费方式等一般资料详见表1。

表1 受访患者一般资料

项目	选项	人数	构成比,%
性别	女性	88	45.36
	男性	106	54.64
年龄,岁	≤40	18	9.28
	41~50	18	9.28
	51~60	51	26.29
	61~70	55	28.35
	≥71	52	26.80
文化程度	大学及以上	62	31.96
	中专、高中	60	30.93
	初中	53	27.32
	小学及以下	19	9.79
职业	行政管理	7	3.61
	职工	24	12.37
	专业技术人员	21	10.82
	经商	10	5.15
	退休	121	62.37
	其他	11	5.67
	月收入,元	8 000及以上	15
5 000~7 999	28	14.43	
2 000~4 999	104	53.61	
2 000以下	35	18.04	
付费方式	不详	12	6.19
	公费	32	16.49
	医保	143	73.71
	自费	11	5.67
	单位报销	8	4.12
医疗负担	较轻	17	8.76
	一般,可接受	131	67.53
	较重	46	23.71

2.2 生活方式

受访患者中,有吸烟或饮酒习惯者占38.66%,饮食偏油腻者占12.37%。受访患者生活方式调查结果详见表2。

表2 受访患者生活方式调查结果

项目	选项	人数	构成比,%
吸烟饮酒史	无吸烟饮酒史	113	58.25
	已戒烟或戒酒	6	3.09
	有吸烟或饮酒习惯	75	38.66
饮食类型	清淡饮食	70	36.08
	普通饮食	100	51.55
	偏油腻	24	12.37
特殊饮食嗜好	口味偏咸、辣或喜食肉、甜食等	34	17.53

2.3 治疗药物了解程度

治疗药物(日常使用的降糖药物)了解程度分为药品种类和名称、适应证、用法用量、不良反应和药物监测指标5个方面。正确回答得1分,满分5分。受访患者得分情况为:1分61人(31.44%),2分105人(54.12%),3分21人(10.82%),4分3人(1.55%),5分4人(2.06%)。

2.4 用药依从性

受访患者用药依从性不佳的有119人(61.34%)。用药依从性不佳最主要的因素为经常忘记服药,占39.50%;其次为外出忘记带药和担心药物副作用。受访患者用药依从性评估情况详见表3。

2.5 疾病认知程度

表3 受访患者用药依从性评估情况

Tab 3 Medication compliance assessment of surveyed patients

项目	选项	人数	构成比, %
用药依从性	好	75	38.66
	不佳	119	61.34
用药依从性不佳的原因	没有不适不必服药	11	9.24
	药价贵难以承受	8	6.72
	经常忘记服药	47	39.50
	担心药物副作用	19	15.97
	用药方案太复杂	10	8.40
	外出忘记带药	23	19.33
	受广告宣传误导	1	0.84

受访患者疾病认知程度测评结果为:疾病认知水平好60人(30.93%),疾病认知水平一般112人(57.73%),疾病认知水平较差22人(11.34%)。糖尿病知识测试问卷中差错率较高(>30%)的题目共计8个,详见表4。

表4 糖尿病知识测试问卷中差错率较高的8个题目

Tab 4 8 topics with high error rate in the questionnaire of diabetic knowledge

题目	答错人数	构成比, %
1.糖尿病酮症酸中毒的体征包括?	140	72.16
2.低脂饮食有利于减少哪种疾病风险?	125	64.43
3.注射中效胰岛素,低血糖最可能发生时间?	116	59.79
4.不甜的水果对血糖有什么影响?	94	48.45
5.下列哪种食物含碳水化合物最高?	83	42.78
6.假如在午饭前想起早餐前未注射胰岛素或忘记服降糖药,该怎么办?	77	39.69
7.足部护理的最好办法是?	74	38.14
8.糖化血红蛋白能反映多长时间血糖水平?	65	33.51

3 讨论

3.1 糖尿病患者生活方式评估

心血管病变是糖尿病患者的主要健康威胁,是2型糖尿病的主要致残和致死原因^[1]。大量循证医学证据显示,生活方式干预是减少糖尿病大、小血管并发症和死亡发生风险的有效措施之一。因此,《中国2型糖尿病防治指南》(2010年版)指出:生活方式干预是糖尿病的基础治疗措施,应贯穿于糖尿病治疗的始终。

本调查从吸烟饮酒史和饮食类型两方面对糖尿病患者生活方式进行评估,结果显示:我院就诊糖尿病患者中有超过1/3的人有吸烟或饮酒习惯。已有研究证实,吸烟可以导致2型糖尿病患者血清中的平均糖化血红蛋白水平增高,并影响其血脂的控制^[2]。同时,吸烟也是2型糖尿病患者脑梗死、冠状动脉粥样硬化性心脏病和外周血管疾病发生的重要独立危险因素^[3]。因此,对于2型糖尿病患者而言戒烟更为关键。而酒精可能诱发使用磺脲类或胰岛素治疗的患者出现低血糖,影响血糖达标甚至危及生命,因而不建议糖尿病患者饮酒。饮食习惯方面,约12%的患者日常饮食偏油腻,此外约18%的患者具有特殊饮食嗜好,如口味偏咸、辣或喜食肉、甜食等。上述情况均不符合糖尿病的营养治疗要求,糖尿病患者应根据治疗目标接受个体化医学营养治疗,由熟悉糖尿病治疗的营养师指导完成。控制总能量的摄入,合理、均衡分配各种营养物质。

3.2 糖尿病患者用药依从性评估

用药依从性差往往是导致糖尿病患者血糖控制不佳的主要原因。本研究对治疗药物了解程度方面的调查结果显示,多数受访患者仅能正确回答药物的名称和用法用量,而对适应人群、不良反应、监测指标等内容并不了解。用药依从性调

查结果同样不乐观,仅75名(38.66%)受访患者能严格遵医嘱用药,其余患者则因各种原因存在不依从现象。其中,经常忘记服药、外出忘记带药、担心药物副作用为影响依从性的主要因素,而用药方案太复杂、药价贵难以承受、受广告宣传误导所占比重较低。因此,针对上述原因可建议患者尝试通过“根据服药时间设置闹钟提醒”“预先将每周用药按早、中、晚摆放药盒内减少服药差错或遗漏”“养成外出随身备药的习俗”等方式改善依从性。作为临床药师,应充分发挥自身专长,对于用药依从性较差的患者可采取发放宣传资料、举办药物知识讲座、定期电话随访等方式提高其依从性。同时,培养患者养成阅读药品说明书的习惯,促使其对药品有效性、安全性进行全面了解,从而提高对医嘱的遵从。

3.3 糖尿病患者疾病知识评估

糖尿病知识是患者进行有效自我管理的基础,只有了解疾病相关知识才能开展自我管理。因此,正确认识糖尿病,掌握糖尿病知识,有助于提高患者的自我管理水平。本调查结果显示,仅30.93%的受访患者糖尿病知识掌握较好。说明目前我院就诊的糖尿病患者对疾病的整体认知还处于较低水平。其中8个差错率较高的题目内容涉及糖尿病饮食、足部护理、急慢并发症的防治、监测指标的意义、胰岛素的使用注意及忘记用药的正确处理方法等多个方面。因此,医护人员应加强对糖尿病患者的健康教育,提高其疾病认知水平。目前,我院内分泌科治疗团队对住院患者的健康教育工作已持续开展多年,得到患者的一致好评,并取得较好的效果。而门诊患者群体数量巨大、流动性强又有时间局限性,集中开展难度大。临床药师可以借助门诊药物咨询工作的机会对部分糖尿病认知水平差、血糖控制不佳及初发糖尿病的患者进行健康教育,以此作为融入临床治疗团队的切入点,进而提升药学服务水平,提高患者自我管理的能力^[9]。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南:2010年版[J].中国医学前沿杂志:电子版,2011,3(6):54.
- [2] 侯玉鲁,秦元珠,韩振俊.浅谈糖尿病的社区预防[J].中国健康教育,2003,19(5):389.
- [3] 沈犁,郭晓慧.《中国糖尿病护理及教育指南》介绍[J].中国糖尿病杂志,2010,18(4):310.
- [4] Hamilton GA. Measuring adherence in a hypertension clinical trial[J]. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2003,2(3):219.
- [5] 李坤,梁会营,李恂,等.Morisky问卷应用于社区高血压患者服药依从性评价的信度和效度分析[J].中华高血压杂志,2010,18(11):1067.
- [6] 陈霭玲,张振路,廖志红,等.糖尿病患者自我管理水平和生存质量相关性研究[J].中国行为医学科学,2006,15(5):434.
- [7] 陆小平,王闻博,晏玲,等.吸烟对男性2型糖尿病患者血糖控制的影响[J].中华内分泌代谢杂志,2003,19(4):294.
- [8] Winkelmann BR, von Holt K, Unverdorben M. Smoking and atherosclerotic cardiovascular disease: Part I: atherosclerotic disease process[J]. *Biomark Med*, 2009,3(4):411.
- [9] 杨婷,路敏,周颖,等.药师干预2型糖尿病管理的系统评价[J].中国药房,2013,24(46):4406.

(收稿日期:2014-08-07 修回日期:2014-11-19)