

农村2型糖尿病患者治疗依从性及影响因素分析

汪润清¹,钱东福²

1.南京医科大学资产和产业管理处,2.医政学院,江苏 南京 211166

摘要:通过自行设计调查问卷,采用多阶段随机抽样方法对江苏省两地区农村2型糖尿病患者进行调查,了解农村2型糖尿病患者治疗依从性的现状,探明影响患者治疗依从性的因素,为完善有关对策提供依据。结果显示,90.6%的2型糖尿病患者服药依从性好。确诊年限、随访次数、疾病知识知晓程序等对农村2型糖尿病患者服药依从性的影响差异有统计学意义($P<0.05$);57.9%的患者非药物治疗依从性较好,但在体育锻炼、戒烟限酒方面仍需加强。应加强各级医疗机构之间的配合,开展有针对性的知识宣教,提高患者自身的健康信念与自我管理意识,以进一步提高患者的治疗依从性。

关键词:2型糖尿病;治疗依从性;农村

中图分类号:R587.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)06-447-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180608

糖尿病在发达国家和发展中国家均为严重危害健康的慢性疾病之一,其控制状况不容乐观,成一项全球性的重大健康问题。糖尿病中90%以上的患者属于2型糖尿病^[1]。世界卫生组织于2003年将“依从性”定义为“患者的行为,即服药、控制饮食、改变生活方式与医疗服务提供者的建议相符合的程度”^[2]。糖尿病患者的治疗依从性对糖尿病的控制效果有重要影响。随着新医改的实施,针对糖尿病患者的慢性病管理逐步加强。在这种背景下,糖尿病患者的治疗依从性现状及其影响因素如何?与以往研究相比有无变化?需要进一步调查分析。为此,本研究以样本地区2型糖尿病患者为例进行了较大样本调查和分析。

一、对象和方法

采用多阶段随机抽样的方法,第一阶段采取典型抽样的方法,选取江苏省南京市高淳区、淮安市淮阴区为调查样本区;第二阶段在两区各随机抽取6~8个乡镇,每个乡镇随机抽取3个村开展调查。通过自行设计问卷,开展现场调查,收集定量研究资料。以系统抽样方法抽取两区2型糖尿病患者各720例,共1440例。调查员面对面询问患者(或其家属)问卷上的所有内容,患者(或其家属)给出明

确回答后,由调查员填写问卷。本次调查共回收有效问卷1101份,有效回收率76.5%。

调查对象纳入标准:①确诊2型糖尿病1年及以上者,服药超过1个月;②长期居住在调查地点;③具备一定的认知与接受能力,并愿意接受此项调查。**排除标准:**①同时患有高血压或其他并发症;②特殊人群,如孕妇、艾滋病、精神病患者等。

数据采用SPSS17.0软件进行统计分析, $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。糖尿病知识知晓程度根据课题组研制的糖尿病知识知晓测量问卷进行评价,问题回答正确率超过50%的定为“好”,否则为“差”。

二、结果

(一)基本情况

调查对象中,女性较多,占71.7%;60岁及以上者占70.8%;糖尿病确诊10年以上者占38.2%;糖尿病知识知晓程度“高”的占80.3%。其他基本情况具体见表1。

(二)服药依从性

如表2所示,高淳区糖尿病患者中98.4%能够较好地遵从医嘱,长期坚持服药,依从性好,淮阴区患者中服药依从性较好的占83.9%。两地患者服药依从性差的主要表现不同,淮阴区患者中有8.1%会

基金项目:国家自然科学基金项目“基于综合激励模型的农村慢性病卫生服务纵向整合策略研究”(71473130)

收稿日期:2018-08-18

作者简介:汪润清(1972—),女,山东济宁人,本科,研究方向为卫生经济与管理;钱东福(1974—),男,河南周口人,教授,研究方向为卫生政策与管理、医院管理,通信作者。

自行减少或增加服药量(次数),高淳区患者中0.8%的患者服药连续性较差,存在断断续续服药的情况。本研究中还对两地患者服药依从性差的原因进行了调查,发现主要原因为:自感症状减轻,没有必要继续服药(61.8%);没有时间服药/忘记服药(15.7%);害怕长期服药对身体不好(10.1%)。

表1 调查样本基本情况

项目	频数	构成比(%)
性别		
男	312	28.3
女	789	71.7
年龄(岁)		
<60	322	29.2
≥60	779	70.8
婚姻状况		
已婚/同居	907	82.4
其他	194	17.6
文化程度		
文盲	692	63.0
小学及以上	409	37.0
工作情况		
务农或打工等劳动者	544	49.4
其他(在家、退休人员)	557	50.6
主要医保形式		
新农合	957	86.9
其他	144	13.1
家庭前一年纯收入(元)		
<30 000	629	57.1
≥30 000	472	42.9
地区		
高淳区	510	46.3
淮阴区	591	53.7
糖尿病确诊年限(年)		
<10	680	61.8
≥10	421	38.2
过去一年面对面随访次数		
<4	226	20.5
≥4	875	79.5
糖尿病知识知晓程度		
高	884	80.3
低	217	19.7

表2 农村2型糖尿病患者服药依从性现状 [n(%)]

如何按医嘱服药	例数	地区	
		高淳区	淮阴区
会自行减量或加量(或改服药次数)	50	2(0.4)	48(8.1)
没按规定时间服药	10	2(0.4)	8(1.4)
不能坚持,中止服药	12	0(0.0)	12(2.0)
常断断续续服药	31	4(0.8)	27(4.6)
按照医嘱按时按量,长期坚持服药	998	502(98.4)	496(83.9)

(三)非药物治疗依从性

两地农村糖尿病患者非药物治疗依从性的情况见表3。总体上看,两地患者的各项行为改变均低于医嘱要求。两地医务人员在饮食控制(97%以上)、体育锻炼(93%以上)方面的指导较多,在戒烟、限酒方面指导不足(淮阴不足83%,高淳不足80%)。两地患者在饮食控制方面行为改变率达94%以上,体育锻炼方面的行为改变率在80%以上,而限酒、戒烟方面行为改变率较低(淮阴不足76%,高淳不足64%)。本研究还对两地患者非药物治疗依从性差的原因进行了调查,发现主要原因为:无法改变多年的行为习惯(62.5%);对得病持无所谓态度(16.7%);自感病情不严重,没有改变行为的必要(12.5%)。

(四)服药依从性影响因素的Logistic回归分析

使用二项Logistic回归方法进行多因素分析。将服药依从性评价作为因变量,服药依从性好赋值为1,服药依从性差赋值为0,服药依从性好赋值为1。以各变量第一个分组为对照组,纳入标准为0.05,剔除标准为0.1,结果如表4所示。多因素分析结果显示,地区、疾病确诊年限、得到随访的次数、疾病知识知晓程度为影响农村糖尿病患者服药依从性的因素。淮阴区患者服药依从性好的概率是高淳区患者的0.112倍,糖尿病确诊年限在10年及以上者服药依从性好的概率是确诊10年以下者的2.316倍,一年得到4次以上随访者服药依从性好的概率是得到4次以下者的1.855倍,糖尿病知识知晓程度高者服药依从性好的概率是知晓程度低者的1.651倍。

三、讨论与建议

高淳、淮阴地区农村患者中服药依从率分别为98.4%和83.9%,均高于河北省遵化市^[3]、浙江省慈溪市^[4]的调查结果。这可能与本调研地区对村医的激励措施有关,调研地区对提供随访的村医给予奖金、荣誉激励,使得村医对糖尿病患者的健康管理更为重视,从而改进患者的遵医行为。

本研究显示,2型糖尿病确诊年限在10年及以上者服药依从性高于确诊10年以下者。原因可能为:患者的确诊年限越高,其对病情的发展、治疗方法、所需药物等方面更为熟悉,与医生之间的关系更为熟络,更易遵从医嘱。医生对患者的随访越多,患者的服药依从性也越高。医生通过随访加强与患者的沟通,更能够综合考虑患者病情与药物不良反应,制订适合患者的个性化治疗方案,对提高患者的服药依从性有帮助。

调查还发现,患者糖尿病知识知晓程度越高,服药依从性越高,这与Sweileh等^[5]的研究结论一致。故对于患者来说,全面了解糖尿病症状、药物

表3 农村2型糖尿病患者非药物治疗依从性现状

[n(%)]

非药物治疗方式(可多选)	高淳区		淮阴区	
	医嘱	行为改变	医嘱	行为改变
戒烟或不吸烟	407(79.8)	312(61.2)	489(82.7)	440(74.6)
戒酒或不喝酒	404(79.2)	322(63.1)	488(82.6)	448(75.9)
控制饮食	499(97.8)	490(96.1)	573(97.0)	556(94.2)
适当体育锻炼	482(94.5)	421(82.5)	554(93.7)	489(82.9)
医生均说过/患者均能做到	394(77.3)	279(54.7)	466(78.8)	359(60.7)
医生未说/自身行为均没有改变	8(1.6)	15(2.9)	9(1.5)	11(1.9)

表4 农村2型糖尿病患者服药依从性二分类Logistic回归分析

类别	B	S. E.	P值	OR值	95% CI
淮阴(高淳为对照组)	-2.190	0.407	0.000	0.112	0.050~0.248
糖尿病确诊年限≥10年 (<10年为对照组)	0.840	0.273	0.002	2.316	1.355~3.958
过去一年面对面随访次数 ≥4次(<4次为对照组)	0.618	0.254	0.015	1.855	1.128~3.050
糖尿病知识知晓程度高 (低为对照组)	0.501	0.237	0.035	1.651	1.036~2.629
常数项	2.806	0.848	0.001	16.549	—

治疗、保健等知识,对提高治疗依从性十分重要。体育锻炼可使2型糖尿病患者的体质、耐受性得到改善与提高,是健康管理的重要方式,而在本研究中发现患者的锻炼依从性仍不高,与国内有关研究结论相近^[6]。通过对两地患者糖尿病知识知晓情况的调查,发现患者对糖尿病治疗中戒烟限酒的作用认知不足(56.4%)。戒烟限酒需要长期坚持,要提高患者对戒烟限酒作用的认知并使其做出实际的行为改变,仍需加强医务人员的引导作用。根据讨论与分析,提出以下政策建议。

(一)各级医疗机构之间密切配合,强化规范管理

从两地区患者服药依从性的差异发现,通过县级及以上医院获取药物并寻求相应指导与建议的患者,服药依从性更高。建议各级医疗机构之间密切配合,强化规范管理。如县级及以上医院加强对基层医生的培训,提高基层医生的知识水平及用药指导能力;基层医疗机构也应通过建立患者的健康档案,做好随访工作,及时记录患者的用药状况,帮助患者充分了解坚持服药的重要性,养成良好的用药习惯,做好与患者之间的沟通,减轻患者因长期服药、药物不良反应而带来的心理负担。

(二)进行有针对性的糖尿病知识宣教,提高糖尿病知识知晓率

调查发现,一些患者的服药依从性较低。为此,在药物治疗方面,应加强宣教,可采用面对面指导、健康体检、开展治疗知识讲座等;也可通过在网络上建立群组、公众号的方式,定期发布信息,方便患者随时接收到药物治疗的相关知识,促进其用药

依从性的提高。

在非药物治疗方面,调查中发现医生对患者戒烟限酒两方面的指导相比控制饮食、体育锻炼不足,患者的行为改变率更低。对此,应加强对患者的引导,如设立戒烟、限酒门诊,与慢病门诊之间密切配合,做好对患者的健康教育,并共同制订患者的个性化诊疗方案;在公共场所加强戒烟、限酒标识的张贴、媒体宣传等,促进患者改变不良生活习惯、行为。

(三)提升患者自身的健康信念与自我管理意识

改善2型糖尿病的治疗依从性,不仅需要提高医务人员的服务能力,更需要依靠患者自身对治疗的信念与态度,强化自我管理的意识。现阶段农村地区患者的文化水平普遍不高,对自我管理的重视度仍较低,需要采取一定的干预措施。如通过手机APP,设定个性化的目标,定时提醒,为患者提供即时反馈。

参考文献

- [1] 张丽艳. 护理干预对2型糖尿病患者治疗依从性和生活质量的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2016, 30(6): 83-84
- [2] Burkhart PV, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: Evidence for action[J]. J Nurs Scholarsh, 2003, 35(3): 207
- [3] 华文芳, 杨晓利, 刘志杰, 等. 遵化市农村地区2型糖尿病患者遵医行为的情况调查[J]. 河北医药, 2013, 35(24): 3794

- [4] 姜云,陈明军,王泽茂,等. 慈溪市农村2型糖尿病患者药物治疗依从性现状及影响因素调查[J]. 现代实用医学,2015,27(3):323-325
- [5] Sweileh WM, Zyoud SH, Abu Nab'a RJ, et al. Influence of patients' disease knowledge and beliefs about medicines on medication adherence: findings from a cross-sectional survey among patients with type 2 diabetes mellitus in Palestine[J]. BMC Public Health, 2014, 14(1):94-109
- [6] 李彩虹,李艳玲,李存燕,等. 2型糖尿病患者治疗依从性调查及其影响因素[C]//中国转化医学和整合医学学术交流会议,2015

Treatment adherence and its influencing factors of patients with type 2 diabetes mellitus

Wang Runqing¹, Qian Dongfu²

1.Department of Asset Management,2. School of Health Policy and Management,Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: By investigating rural type 2 diabetes patients in two counties in Jiangsu Province, the status quo of treatment adherence and related influencing factors of type 2 diabetic patients were analyzed, and the decision-making basis for perfecting relevant countermeasures were provided. Face-to-face interviews were conducted by self-designed questionnaires. Multistage random sampling was used to select patients for investigation. 90.6% of patients with type 2 diabetes mellitus in the two counties had good medication adherence. Length of be diagnosed, times of follow-ups, the awareness of knowledge of disease were the statistical significant factors of influencing medication adherence for rural type 2 diabetic patients ($P < 0.05$). 57.9% percentage of patients had good non-drug treatment adherence. However, the physical exercise and the control of smoking and alcohol still need to be strengthened. It is necessary to strengthen the coordination among medical institutions among different levels, increase the awareness of diabetes knowledge for patients, and build up the patients' confidence and consciousness of self-management, in order to boost patients' treatment adherence.

Key words: type 2 diabetes mellitus; treatment adherence; rural areas