

福建省农村老年人用药现状调查与分析

林津晶^{1,2}, 黄文龙²

(1.福建中医药大学药学院,福建 福州 350108;2.中国药科大学国际医药商学院,江苏 南京 210009)

摘要:采用问卷调查法对福建省农村老年人用药现状等进行调查分析,结果显示,农村老年人合并用药现象较为普遍,对药师及药学服务缺乏认知,用药行为受年龄、文化程度及收入等因素影响。建议通过建立健全农村医务人员培训机制、加强农村药师队伍的建设、加大卫生室(院)的投入、加强对老年用药者的关注与协助、制定老年人药物应用指南等途径,多角度提升农村老年人用药合理性及安全性。

关键词:农村老年人口;用药行为;药学服务;合理用药

中图分类号: R195

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)02-105-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20160205

根据《中国老龄事业发展报告(2013)》,我国老年人口数量已达到 2.02 亿,老龄化水平达 14.8%,且 2012 年年底中国慢性病老年患者已接近 1 亿人^[1]。在生理方面,老年人肝肾功能退化,药物吸收、分布、代谢和排泄均受影响,且老年人往往身患数病,联合用药频率增大,不良反应发生率增高;在心理方面,老年患者安全用药常识相对缺乏,用药依从性相对较差,易发生不合理用药问题。《国家药品不良反应监测年度报告》(2014 年)指出,2014 年我国 65 岁以上老年人的报告数占总报告数的 19.9%,较 2013 年升高了 2.1%,经国家药品不良反应监测数据库分析显示,自 2009 年以来,该比例持续上升,同时一些药品的严重不良反应报告中,老年患者所占比例较大^[2],因此,老年患者用药安全问题应引起格外关注。本研究对福建农村老年人用药情况、存在问题、药学服务的需求等情况进行了调查分析,从中发现问题并提出针对性建议,同时为福建省基层公共卫生政策的研究提供参考。

一、研究对象与方法

(一)调查对象

本调研采取多阶段分层随机抽样法,将福建分为闽东、闽中、闽南、闽北及闽西五大区域,按经济水平和地理情况在每一区域抽取 1~2 个城市作为调查市,包括福州、漳州、宁德、三明、泉州、南平 6 市,按调查市的乡镇容量比例随机抽样抽取 13 个乡镇,其中,福州 3 个乡镇,其余调查市各 2 个乡镇,根据调查目标及可操作性在各乡镇随机抽取 1 个行政村中 60 岁以上老年人为调查对象。发出并回收问卷 629 份,剔除答题具有逻辑性错误的问卷 3 份,合计有效问卷为 626 份。

(二)调查内容

设计问卷先选择福州某镇进行预调查,并请专家论证,最终拟定本次问卷调研项目,问卷内容主要包含:受访老年人的一般资料(4 题)、患病及用药情况(3 题)、药物信息来源(4 题)、药学服务需求(2 题)等。因本研究是从不同维度考察福建农村老年人用药现状,内部一致性信度分析也按项目组进行,受访老年人一般资料的 Cronbach's α 系数为 0.882,患病及用药情况的 Cronbach's α 系数为 0.627,药物信息需求及来源的 Cronbach's α 系数为 0.939,药学服务需求 Cronbach's α 系数为 0.764。一般认

基金项目:福建省科技厅软科学研究项目“基于循证决策的福建城乡儿童及老年患者用药保障机制研究”(2015R0035);福建省社会科学规划项目“福建特殊人群用药现状的系统评价及研究”(2014C113)

收稿日期:2015-12-09

作者简介:林津晶(1981-),女,福建福州人,讲师,中国药科大学在读博士,研究方向为社会与管理药学。

为 Cronbach's α 系数大于 0.8 表示内部一致性极好,0.6~0.8 表示较好,而低于 0.6 表示内部一致性较差^[3],提示本调查问卷总体信度较高。

(三)统计学方法

问卷回收后采用 Excel 表对数据进行统计整理,并对有关问题的相关性及其不同变量的影响等采用 SPSS17.0 进行单因素分析,组间比较采用 χ^2 检验,经单因素检验具有统计学意义的数据纳入 Logistic 多因素回归分析, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)调查对象的一般情况

调查结果显示,受访农村老年人文化程度相对较低,小学及以下学历者超过半数,占 54.47%,初中及以下学历者占 79.39%。同时受访老年人的经济收入也相对低下,收入千元以下者占 44.73%(表 1)。

表 1 受访农村老年人一般资料调查数据

类别	受访人数(n=626)	百分比(%)
性别		
男	360	57.51
女	266	42.49
年龄(岁)		
>60~65	220	35.14
>65~70	202	32.27
>70~75	127	20.28
>75	77	12.30
文化程度		
小学及以下	341	54.47
初中	156	24.92
高中/中专/技校	80	12.78
大专及以上	49	7.82
月收入(元)		
$\leq 1\ 000$	280	44.73
$>1\ 000\sim 2\ 000$	179	28.59
$>2\ 000\sim 3\ 000$	110	17.57
$>3\ 000$	57	9.11

(二)农村老年人患病及用药概况

调查结果显示,受访老年人中患慢性疾病的病率为 66.13%,其中 22.68%患 2~3 种慢性疾病,患 4 种及以上慢性疾病的老年人占 5.27%,提示农村老年人慢性疾病的发病率较高,且多种疾病共存现象较为普遍。通过访谈了解到受访老年人所患慢性病多为高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症、慢性支气管炎、风湿性关节炎、慢性肝炎等。79.39%受访对象有用药行为且同时服用 3 种以上药物的比例达 37.22%,提示老年人合并用药指导的问题应给予重点关注(表 2)。

表 2 受访农村老年人患病及用药数据

类别	受访人数(n=626)	百分比(%)
患慢性病(种)		
无	212	33.87
1	239	38.18
2~3	142	22.68
≥ 4	33	5.27
目前用药品种数(种)		
无	129	20.61
1~2	264	42.17
3~5	216	34.50
≥ 6	17	2.72
日常就诊购药渠道		
村卫生室	217	34.66
乡镇卫生院	150	23.96
县级以上(含县级)医院	36	5.75
私人诊所	122	19.49
药店	101	16.13

(三)农村老年人药物信息来源及药学服务需求概况

调查结果表明,受访农村老年人获取的药物信息主要来源于医师,关于“期望的用药指导接受渠道”49.40%的选择为医生,而选择药店和医疗机构药师的比例仅为 18.71%,说明农村老年人对医生有较高的信任感,但对药师及其职能则较为陌生。此外,农村老年人就诊或购药时获知的药物信息也较为单一,主要都是关于药物的用法用量,占总选择频数的 40.82%;对于其他药物信息的获知则相对不足,但有极大需求,选择比例高达 65.44%,提示农村药师职能未充分发挥,老年药学服务在农村有广大的潜在需求(表 3、表 4)。

(四)用药行为影响因素分析

1. 农村老年人用药行为的单因素分析

农村老年人对医嘱遵从性的单因素分析结果显示,不同年龄、文化程度及经济水平的调查对象遵照医嘱行为存在显著性差异($P < 0.05$,表 5)。农村老年人药品说明书阅读习惯的单因素分析结果显示,不同年龄组之间的差异无统计学意义($P > 0.05$);不同文化程度及经济水平的调查对象对药品说明书阅读习惯存在显著性差异($P < 0.05$,表 6)。

2. 农村老年人用药行为的多因素 Logistic 回归分析

将调查对象对医嘱的遵从性和药品说明书阅读习惯分别作为因变量分析其影响因素。为便于统计分析,对调查结果进行多分类赋值:对医嘱的遵从性(Y_1),每次都会遵照=0,大部分时候会=1,偶尔会或完全不遵从=2;药品说明书阅读习惯(Y_2),每次都会

表3 受访老年人的药物信息来源分析

类别	选择频数(n)	百分比(%)
用药困惑		
缺乏用药指导	188	27.25
服药品种过多	119	17.25
用药剂量不确定	69	10.00
常遗忘用药或遗忘剂量	114	16.52
看不明白药品说明书	111	16.09
未遇到困难	89	12.90
获知的药物信息		
用法用量	309	40.82
用药注意事项	171	22.59
药品不良反应	104	13.74
用药禁忌	136	17.97
未得到任何药品相关信息	37	4.89
药物信息获取渠道		
医生	351	51.62
医疗机构药师	92	13.53
药店药师	79	11.62
药品说明书	83	12.21
家人	46	6.76
凭自己感觉	29	4.26
服药剂量不明确时咨询对象		
医务人员	329	47.47
药师	141	20.35
药品说明书	74	10.68
自行决定	44	6.35
和家人商量	65	9.38
放弃用药	40	5.77

表4 受访老年人对药学服务的需求分析

类别	选择频数(n)	百分比(%)
期望的用药指导		
药品说明书知识讲座	134	18.98
药品用法用量	244	34.56
老年常见慢性病用药须知	219	31.02
药品不良反应	109	15.44
期望的接受渠道		
医疗机构用药讲座	112	16.77
医生	330	49.40
药品说明书通俗易懂	101	15.12
医疗机构药师咨询	70	10.48
药店药师咨询	55	8.23

阅读=0,偶尔阅读=1,从不阅读=2;年龄(X_1), >60~65岁=0, >65~70岁=1, >70~75岁=2, >75岁=3;文化程度(X_2), 小学及以下=0, 初中=1, 高中/中专/技校=2, 大专及以上=3;月收入(X_3), ≤1 000元=0, >1 000~2 000元=1, >2 000~3 000元=2, >3 000元=3。

根据单因素分析结果,年龄、文化及收入三个因素皆可能影响农村老年患者遵医嘱用药问题,因此

表5 老年人对医嘱的遵从性的单因素分析 (n)

类别	会遵照	大部分时候会	偶尔会	完全没有	χ^2 值	P值
年龄(岁)						
>60~65	106	102	6	6	23.304	0.006
>65~70	104	76	20	2		
>70~75	67	46	13	1		
>75	30	33	10	4		
文化程度						
小学及以下	159	151	21	10	24.518	0.017
初中	92	51	10	3		
高中/中专/技校	32	34	14	0		
大专及以上	24	21	4	0		
月收入(元)						
≤1 000	139	104	28	9	31.982	<0.001
>1 000~2 000	87	89	3	0		
>2 000~3 000	56	43	11	0		
>3 000	25	21	7	4		

表6 老年人药品说明书阅读习惯的单因素分析 (n)

类别	每次都会	偶尔会	从不阅读	χ^2 值	P值
年龄(岁)					
>60~65	60	101	59	10.54	0.104
>65~70	50	86	66		
>70~75	35	62	30		
>75	18	26	33		
文化程度					
小学及以下	62	142	137	65.489	<0.001
初中	44	71	41		
高中/中专/技校	30	43	7		
大专及以上	27	19	3		
月收入(元)					
≤1 000	44	117	119	53.423	<0.001
>1 000~2 000	65	71	43		
>2 000~3 000	37	56	17		
>3 000	17	31	9		

将三个因素引入多因素 Logistic 回归分析。自变量回归系数为正,表示这个特征的老年人相对对照组更倾向于遵照医嘱用药,反之则说明该特征的老年人对于医嘱的遵从性较为消极。以 $P < 0.05$ 为剔除变量的显著性水准,结果为:老年人的文化程度对其医嘱遵从性的统计学意义不显著,月收入“≤1 000元”组及“>2 000~3 000元”组对医嘱的遵从性和“>3 000元”组相比无统计学差异。年龄在“>60~65岁”组者“每次都会”或“大部分情况会”遵照医嘱用药的可能性分别是“>75岁”参照组的4.735倍和3.087倍,说明随着年龄的降低会带来更为理想的用药行为。由此可见,对于高龄老人的用药,药师及家庭应给予更多的关注并采取适当的协助。

根据单因素分析的结果,选择其中 $P < 0.05$ 的文化程度和月收入两个可能影响农村老年患者药品说明书阅读习惯的因素引入多因素 Logistic 回归分析。自变量回归系数为正,表示这个特征的老年人相比对照组更倾向于积极的药品说明书阅读习惯,反之则说明该特征老年人的说明书阅读习惯较为消极。以 $P < 0.05$ 为剔除变量的显著性水准,结果为:偶尔会阅读说明书的影响因素中,老年人经济收入的影响统计意义不显著。同时,从文化程度因素来看,OR 值皆小于 1,且回归系数均为负值,说明相较大专及以上学历的老年人,大专以下学历者说明书阅读习惯不理想,且学历越低,说明书的阅读习惯越不理想。这可能主要是由于药品说明书专业术语多、内容复杂,公众尤其是老年人较难正确解读。

三、讨 论

(一)农村老年人合并用药现象较为普遍

老年人往往身患数病,联合用药几率增大。本次调查有近半数农村老年患者用药 1~2 种,占受访对象的 42.17%;用药 3~5 种的占 34.50%;用药 6 种及以上占 2.72%,同时,在受访的老年人中有 17.25% 的选择频次表示用药品种数过多,联合用药品种多使老年人药物不良反应的发生率高于一般人群。有报道显示,服药 2~3 种不良反应的发生率为 1.8%~2.7%,同时服用 5 种药物,其不良反应的发生率为 18.6%,当服用 6 种以上药物时,其不良反应的发生率增至 81.4%^[4-5]。因此,农村老年群体的用药安全问题应当引起高度关注。

(二)农村老年人对药师及药学服务缺乏认识

本次调查可见,农村老年人获取药物信息主要来源是医师,占 51.62%,表示曾经接受过医疗机构或药店药师用药指导的仅占 25.15%。遇到服药剂量不明确时,有 47.47% 的受访老年人选择咨询医生,仅有 20.35% 选择药师。可见,农村老年人对医生有较高的信任感,但药师及药学服务对于农村老年人而言还是一个很陌生的概念。医生既忙于接诊又要回复各类用药咨询必然加重其工作负担,而药师药学服务的职能却无从发挥。此外,调查中认为缺乏恰当用药指导的比例达 27.25%,且在就诊或购药时只获得药品的用法用量信息,而对于用药注意事项、不良反应等信息的获取却较少,说明农村药师的药学服务意识仍较薄弱,且相关部门及机构缺乏对药师药学服务职能的宣传。农村老年人对药师及药学服务缺乏认识的主要原因包括:农村药师数量不足,

卫生室及个人诊所无药师提供药学服务;卫生院及药店药师技术力量薄弱、知识更新不及时,无法满足当地老年人药学服务需求;多数药学技术人员对自己的药学服务职能认识不清;卫生院负责人对药学服务的重要性认识不足;相关部门缺乏对药师老年人药学服务职能的推广宣传。

(三)农村老年患者的就医渠道集中度较高

本次调查数据显示,村卫生室担负着众多农村老年人平时看病就医的重任,占 34.66%,且 23.96% 的受访对象选择乡镇卫生院就诊,农村老年人就医选择卫生室(院)主要因为方便和经济。然而,农村卫生室(院)的基础设施仍相对薄弱,人才配备更是欠缺。因此,政府部门应注重对基层医疗机构的财政投入,完善基础设施,优化人才配备,注重农村医师整体医技的提升。

(四)农村老年患者用药行为影响因素

由农村老年人遵照医嘱用药的多因素 Logistic 回归分析结果可见,受访老年人的一般特征中,年龄在“>60~65 岁”和“>65~70 岁”组者“每次都会”遵照医嘱用药的可能性分别是“>75 岁”参照组的 4.735 倍和 2.446 倍,年龄在“>60~65 岁”组者“大部分情况会”遵照医嘱用药的可能性是“>75 岁”参照组的 3.087 倍,说明随着年龄的降低会带来更为理想的用药行为。由农村老年人药品说明书阅读习惯的多因素 Logistic 回归分析结果可见,受访老年人一般特征中,文化程度的回归系数为均负值,说明以“大专及以上学历”作为参照,文化程度越低,越认为难以理解药品说明书内容,药品说明书的阅读概率越小,“小学及以下”和“初中”组者每次都会阅读说明书的可能性分别是参照组的 0.049 和 0.083 倍,文化程度为“小学及以下”组偶尔阅读说明书的可能性是参照组的 0.220 倍,且由老年人一般资料的调查结果可知,农村老年人文化程度相对较低,本次的调查对象中小学及以下学历者超过一半,占到 54.47%,初中及以下学历者占到了 79.39%。同时,本次调查显示,由于老年人记忆力减退,常出现漏服药物或遗忘服药剂量等问题,这些都严重影响了农村老年人用药的有效性及安全性。因此,有必要加强家庭和社会对农村老年人尤其是高龄老年患者用药及老年慢性病患者用药的关注、协助与指导。

四、建 议

(一)建立健全农村医务人员培训机制

农村医生的学识和专业技术水平很大程度上决定着农村老年人的医疗服务水平。据我国第四次卫

生服务调查显示,乡镇卫生院技术人员中,中专及以下和没有学历的人员比例达63%^[6]。因此,有必要通过继续教育、在职教育等提升农村医师的专业技能。本调查数据显示,受访农村老年人慢性病发病率和联合用药比例较高,且本调研组亦对部分农村医生进行了调研,56.44%的受访对象表示常常遇到老年患者咨询用药问题,但有46.53%的受访对象表示未接受过老年人用药的专项培训。同时,在农村老年人期望获得的用药指导渠道中有49.4%的比例选择为医生,且目前药物信息的获取渠道中有51.62%的选择为医生,因此,须加强对基层医生的老年人合理用药的专项培训。

基层医生不仅要熟练掌握老年人常见病、多发病的诊疗技能,同时也应能够正确处理老年人多种疾病共存、多种药物联用等实际问题。因此,建议有关部门对基层医生的培训需求进行调研,结合当地老年患者疾病谱、常见治疗用药等问题,综合评价当地老年医疗服务需求,制定结合当地实际情况的农村医务人员老年人用药专项培训计划;制定激励政策鼓励医务人员进修学习或通过定点帮扶等方式,强化农村医师的技能培训;同时,指派县级以上医院老年慢性病专家到村卫生室或乡镇卫生院进行巡诊指导,通过传、帮、带提高基层医生的医疗技能,从而提升农村老年患者的医疗条件。

(二)完善农村药师队伍的建设

1. 强化农村药师的老年人药学服务职能

药学服务是一种以患者为中心的服务,要求药学人员利用药学专业知识和工具,向社会公众(包括医护人员、患者及其家属、其他关心用药的群体等)提供直接的、负责的、与药物使用相关的各类服务(包括药物选择、药物使用知识和信息),以提高药物治疗的安全性、有效性与经济性^[7]。药师作为药学服务的实施主体,是影响药学服务质量的关键性因素。同时,由于特殊的生理、心理特点,老年人用药更容易出现不良反应,而老年人又往往患有多种疾病,合并用药情况较多,以上诸多因素决定了老年人药学服务对于老年用药者具有极其重要的作用。然而,目前农村药学从业人员匮乏,业务素质偏低,多数不具备药学专业技术任职资格,文化程度亦相对较低,且工作内容仍局限于配方发药的单一模式^[8],对老年人“药学服务”的职能缺乏认识和执行力。上文分析亦显示,我省老年患者对于药师及药学服务仍相当陌生且农村药师的药学服务意识仍较薄弱。

建议当地政府及相关部门在加强农村医药卫生事业建设的同时加快培养基层药师,强化其老年人

药学服务的职能,提高卫生院药师的老年人药学服务能力,开展药师的用药咨询服务,提升药师在农村的社会影响力。农村药学技术人员应具备以下几个方面的知识及相应的药学服务技能:当地老年人常见病和多发病的预防、保健与用药常识;老年慢性病用药的常见药物不良反应、配伍禁忌及用药注意事项;针对老年人疾病特征,讲解饮食及生活注意事项;指导老年患者或其家属正确理解药品说明书;开展老年人用药过程的管理与监护;科学解决农村老年患者相关用药问题。

2. 建立健全农村药学技术人员培训体系

建立农村药学技术人员培训体系是提高其老年人药学服务水平的有效措施。因此,政府部门及医疗机构应注重药学技术人员的培训工作。但本调研小组对部分农村药学技术人员进行了调研,仅有29.52%的被调查者表示曾经参加过相关培训。农村药师培训体系的建设应结合当地药学技术人员的知识结构及当地老年患者的用药现状,有针对性地解决当地药学技术人员的专业知识和执业能力不能满足老年患者药学服务需求的问题。在制定培训计划时应加强其老年人常用药物基础知识、老年患者合理用药知识的学习,提高在职药学技术人员的专业素质及与老年用药者的沟通能力。卫生院负责人应充分认识药师及老年人药学服务的重要性,投入专项经费,定期派出药学技术人员到上级医疗机构进修。县级以上医疗机构应定期抽调药师下乡支援,帮助基层卫生院开展老年人药学服务。

(三)政府部门应加大卫生室(院)的投入

村卫生室是农村三级医疗卫生服务网络的重要组成部分,担负着大多数农村老年人平时看病就医的重任。近年来,国家已加大了对村卫生室的财政投入,但仍显不足,远不能满足村卫生室的发展需要。对村卫生室投入的不足,导致其设施及药品的配备仍欠完善,专业技术人员还比较短缺。政府应进一步加大资金投入,完善卫生室的医疗设施及老年人常用药品的配备,改善农村老年患者的就诊环境,加大城市医疗机构服务农村的支援力度,配备专项经费用于基层卫生院的人才队伍建设。同时,针对农村卫生人才待遇低、保障不力等问题,必须完善乡村医生的激励和保障机制,提高对乡村医生的补助,只有在落实乡村医生的基本待遇需求并且解决好他们的养老、医疗等保障问题后,他们才会更安心地为患者提供医疗服务,进而促进农村老年人基层卫生服务体系的发展。

(四)加强对农村老年人用药的关注与协助

1. 加强老年人合理用药的宣传与指导

针对农村老年人用药知识较为匮乏、文化层次较低等问题,基层医疗机构可通过发放老年人合理用药知识书面材料、举办讲座或播放影音录像等方法,加强老年人合理用药的宣传和培训,运用通俗易懂的语言,深入浅出地向患者及其家属宣传或解读常见老年慢性病知识、老年人合理用药常识、常用非处方药说明书、常见药品使用注意事项等公众关心的用药问题。同时,对于老年慢性病患者,尤其要强调其长期用药、规律用药的重要性。

2. 加强对农村老年人用药的协助

针对老年人记忆力衰退,易出现漏服药或遗忘服药剂量等问题,基层医疗机构应充分发挥药学专业技术人员的药学服务职能,建立农村老年人用药的家庭及社会支持系统,药师应为老年患者及其家属提供合理用药基础培训,指导家属学会观察病情变化,鼓励老年用药者积极配合医生的治疗,帮助并提醒老年患者按时服药,避免老年人错服、漏服药物并协助督促其定期复诊等,提高老年患者对医嘱的遵从性;针对农村老年患者文化程度普遍较低,对医药知识知之甚少的情况,农村药学技术人员可发放药学服务卡,方便患者有用药疑问时能随时联系,保障老年人用药安全性与有效性。

(五)制定老年人药物应用指南

目前我国尚未见统一的针对老年人的用药指南。2003年美国已制定了老年人高风险药品目录。

建议有关部门组织老年病专家制定一个符合我国国情的老年人药物应用指南,并向基层医生推广,促进农村老年患者的合理用药。此外,相关部门应密切关注老年人用药及药品不良反应信息的发布,利用印刷品、电子邮件等多种形式及时向基层医药人员传递相关信息。

参考文献

- [1] 中国社会科学院. 中国老龄事业发展报告(2013)[M]. 北京:社会科学文献出版社,2013:6
- [2] 国家食品药品监督管理总局. 国家药品不良反应监测年度报告(2014年)[EB/OL]. [2015-07-17]. <http://app1.sfda.gov.cn/WS01/CL0078/124407.html>
- [3] 曾五一, 黄炳艺. 调查问卷的可信度和有效度分析[J]. 统计与信息论坛, 2005, 20(6): 11-15
- [4] 孙立人, 齐平, 靳颖华. 药物不良反应[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 1988:22
- [5] 毛丽娟, 戴宝珍. 实用老年护理学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1999:90
- [6] 田淼淼. 我国农村卫生连续性服务现状及对策分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2013, 33(12): 1337-1339
- [7] 胡晋红. 全程化药学服务[M]. 上海:第二军医大学出版社, 2001:2
- [8] 付咏丽, 杨世民. 我国农村开展药学服务的必要性与对策探讨[J]. 中国药房, 2006, 17(8): 570-572

Investigation and analysis on medicine usage of the elderly in the rural areas of Fujian Province

Lin Jinjin^{1,2}, Huang Wenlong²

(1. College of Pharmacy, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350108; 2. College of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing 210009, China)

Abstract: Questionnaire of medicine usage was adopted to the elderly in the rural areas of Fujian Province. The survey results suggested that the phenomenon of drug combination among elders is common and elderly patients in rural areas have limited knowledge of pharmacists and pharmaceutical care. There were significant differences for medicine usage in different age, education and income groups. To promote the rational drug use for the elderly in rural areas, it is suggested to enhance the training of medical staff, the settling of pharmacist in rural areas, the investing in rural health room, medication attention on elders and to develop drug guidelines for elderly patients.

Key words: the elderly in rural areas; drug taking behavior; pharmaceutical care; rational drug use