

2015 年上海市黄浦区高血压患者用药依从性与社会支持的相关研究

潘匀, 赵加奎, 林军, 陆瑛

上海市黄浦区疾病预防控制中心, 上海 200023

摘要: **目的** 探索社区高血压患者用药依从性与社会支持之间的关系, 分析高血压患者用药依从性的影响因素, 为社区高血压疾病干预提供依据。 **方法** 2015 年 10 月采用整群抽样的方法, 在黄浦区抽取 1 296 名高血压患者进行问卷调查, 问卷内容包括人口学特征、用药依从性评价和社会支持评定量表。采用 SPSS 软件分析不同人口特征的高血压患者的用药依从性、社会支持得分及二者的关系, 探讨影响社会支持得分的因素。 **结果** 1 121 名有效调查对象中用药依从性好 450 人 (40.1%), 部分依从 566 人 (50.5%), 不依从 105 人 (9.4%); 调查对象社会支持总分为 (36.33±7.54), 客观支持得分 (8.23±2.70), 主观支持得分 (20.80±4.70), 对支持的利用度得分 (7.30±2.06), 不同年龄、婚姻状况、工作状态、家庭平均月收入、居住状况患者的用药依从性差异有统计学意义 ($P<0.05$), 男性客观支持得分高于女性 ($P<0.05$), 但对支持的利用度低于女性 ($P<0.05$), 随年龄增加, 调查对象社会支持总分及 3 个维度呈现递减趋势 ($P<0.001$)。调查对象社会支持总分 ($r=-0.174$)、客观支持 ($r=-0.205$)、主观支持 ($r=-0.102$)、对支持的利用度 ($r=-0.136$) 均与高血压用药依从性呈显著负相关 ($P<0.001$); 年龄和婚姻状况是调查对象社会支持总分 ($\beta=-2.156, P<0.001; \beta=-2.165, P<0.001$)、客观支持 ($\beta=-0.557, P<0.001; \beta=-0.757, P<0.001$)、主观支持 ($\beta=-1.292, P<0.001; \beta=-1.216, P<0.001$)、对支持的利用度 ($\beta=-0.307, P<0.001; \beta=-0.193, P<0.05$) 的影响因素。年龄和婚姻状况是调查对象社会支持总分、客观支持、主观支持、对支持的利用度的影响因素。 **结论** 2015 年上海市黄浦区社区高血压患者用药依从性较低, 用药依从性与社会支持存在负相关关系, 年龄和婚姻状况是调查对象社会支持总分、客观支持、主观支持、对支持的利用度的影响因素。

关键词: 高血压; 用药依从性; 社会支持; 现况研究

中图分类号: R544.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2017)05-0513-05 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.05.001

Correlation between medication adherence and social support of patients with hypertension in Huangpu District, Shanghai, 2015

PAN Yun, ZHAO Jia-kui, LIN Jun, LU Ying

Huangpu District Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200023, China

Abstract: **Objective** To explore the correlation between medication compliance and social support of community patients with hypertension and to analyze the influencing factors of their medication adherence, so as to provide a basis for hypertension intervention in communities. **Methods** A cluster sampling method was used to select 1,296 patients with hypertension in Huangpu District in October, 2015. Demographic characteristic questionnaire, self-reported medication adherence assessment questionnaire and Social Support Rating Scale were used to conduct questionnaire surveys. SPSS software was employed for analyzing the scores of medication adherence and social support in hypertension patients with different demographic characteristics and the relationship between the scores of the two items, and for exploring the factors influencing the score of social support. **Results** Among the 1,121 valid surveyed patients, 450 (40.1%) had good adherence to medication, 566 (50.5%) had poor adherence and 105 (9.4%) did not comply. The total score of social support and the scores of objective support, subjective support and availability of social support were (36.33±7.54), (8.23±2.70), (20.80±4.70) and (7.30±2.06) respectively. There were statistically significant differences in the medication adherence among patients with different ages, marital status, work status, average monthly household income and living conditions ($P<0.05$). The score of objective support was higher in males than in females ($P<0.05$), while the score of availability of social support was lower in males than in females ($P<0.05$). The total score of social support and the scores of the three dimensions showed a decreasing trend with the increasing age ($P<0.001$). The total score of social support ($r=-0.174$) and the scores of objective support ($r=-0.205$), subjective support ($r=-0.102$) and availability of social support ($r=-0.136$) were significantly negatively correlated with medication adherence ($P<0.001$). Age and marital status were the

基金项目: 上海市黄浦区科委基金 (HKW201333)

作者简介: 潘匀 (1983-), 女, 上海市人, 本科学历, 公卫医师, 主要从事健康教育工作的。

influencing factors for the total score of social support ($\beta = -2.156, P < 0.001$; $\beta = -2.165, P < 0.001$), objective support ($\beta = -0.557, P < 0.001$; $\beta = -0.757, P < 0.001$), subjective support ($\beta = -1.292, P < 0.001$; $\beta = -1.216, P < 0.001$) and the availability of social support ($\beta = -0.307, P < 0.001$; $\beta = -0.193, P < 0.05$). **Conclusions** Medication adherence of patients with hypertension in Huangpu District, Shanghai in 2015 is poor, and there is a negative correlation between medication adherence and social support. Age and marital status are the factors influencing the total score of social support, objective support, subjective support and the availability of social support.

Key words: hypertension; medication adherence; social support; cross-sectional study

原发性高血压是多种心脑血管疾病的重要危险因素,根据“中国居民营养与健康状况调查报告”显示我国人群高血压患者的血压控制率仅为 6.1%^[1],有研究表明门诊高血压患者经药物治疗 12 周后血压达标率为 56.7%^[2],同时临床观察发现高血压患者用药依从性良好率仅 29.7%^[3],用药依从性的程度直接影响到血压的控制情况^[4]。社会支持是一种促进、帮助或支撑事物的行为或过程^[5],本文通过在上海市黄浦区开展相关调查,探索社区高血压患者用药依从性与社会支持之间的关系,为今后开展干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 上海市黄浦区市民健康自我管理小组成员中被二级及以上医疗卫生机构确诊的并自愿参加本研究的高血压患者,不包括:①严重躯体功能障碍者;②精神障碍者;③语言表达能力较差,不能正常交流者。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 根据整群抽样计算公式: $n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{d^2} \times deff$, 取 $P = 0.5, Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96, d = 0.1P$, $deff = 2.5$, 为 961 人,按照 10% 的失访率计算,所需样本量为 1 068 人。采用整群抽样的方法,在黄浦区 10 个街道中随机抽取 4 个街道,并对符合调查条件的 1 296 名高血压患者全部进行调查。

1.2.2 调查工具 ①自制社区高血压患者人口学资料调查表,包括调查对象的性别、年龄、文化程度等;②自我报告式用药依从性评价表;采用戴俊民等引进的 MORISKY^[6] 推荐的评价高血压患者用药依从性的四个问题:“你是否有时忘记服药? 你是否偶尔不注意服药? 自觉症状改善时你是否曾停止服药? 有时服药

后自觉症状更坏时是否曾停止服药?”,回答“是”记为“0”分,回答“否”记为“1”分,共 4 分。0 分为不依从,1~3 分为部分依从、4 分为依从性好。③社会支持评定量表:采用由肖水源编制的《社会支持评定量表》,包括三个维度:客观支持分、主观支持分、对支持的利用度以及社会支持总分即十个条目计分之和^[7]。

1.2.3 调查方法 由社区卫生服务中心医务人员现场对调查对象进行一对一调查,除必要的解释外,调查员不给与任何提示,当场回收问卷并进行质量控制,对于发现的问题及时进行修正。

1.2.4 质量控制 通过查阅文献、专家咨询、进行预调查,保证调查问卷的质量,调查员由经过培训的医务人员担任,确保调查标准的一致性,调查过程中和调查结束后由本研究项目现场实施人员和质量控制人员分别对问卷进行质控,确保调查的质量,采用双录入方式保证数据录入质量。

1.2.5 统计分析 采用 Epi data3.1 软件进行资料的录入,采用 SPSS21.0 软件进行资料的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用方差分析,进一步两两比较采用 LSD-*t* 检验。计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,相关分析采用等级相关分析,影响因素分析采用多元线性回归分析,以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 不同人口学特征人群用药依从性情况 本调查,现场调查 1 296 人,实际有效调查高血压患者 1 121 人,其中用药依从性好 450 人(40.1%),部分依从 566 人(50.5%),不依从者 105 人(9.4%);不同年龄、婚姻状况、工作状态、家庭平均月收入、居住状况患者的用药依从性差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同人口学特征高血压患者的用药依从性

人口学特征	人数		不依从		部分依从		依从性好		χ^2 值	P 值
	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)		
性别									1.655	0.437
男	406	36.2	32	7.9	208	51.2	166	40.9		
女	715	63.8	73	10.2	358	50.1	284	39.7		

续表 1										
人口学特征	人数		不依从		部分依从		依从性好		χ ² 值	P 值
	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)		
年龄(岁)									78.056	<0.001
<50	45	4.0	6	13.3	30	66.7	9	20.0		
50~	248	22.1	40	16.1	156	62.9	52	21.0		
60~	418	37.3	37	8.9	205	49.0	176	42.1		
70~	317	28.3	19	6.0	137	43.2	161	50.8		
80~	93	8.3	3	3.2	38	40.9	52	55.9		
民族									1.506	0.457
汉族	1 114	99.4	105	9.4	561	50.4	448	40.2		
其他民族	7	0.6	0	0.0	5	71.4	2	28.6		
文化程度									8.097	0.231
初中及以下	439	39.2	38	8.7	229	52.2	171	39.2		
高中或中专	501	44.7	56	11.2	253	50.5	192	38.3		
大专	106	9.5	7	6.6	50	47.2	49	46.2		
大学及以上	75	6.6	4	5.3	34	45.3	37	49.3		
婚姻状况									16.743	0.012
未婚	32	2.9	0	0.0	18	56.3	14	43.8		
在婚	948	84.6	100	10.5	485	51.2	363	38.3		
离异	14	1.2	0	0.0	6	42.9	8	57.1		
丧偶	127	11.3	5	3.9	57	44.9	65	51.2		
工作状态									15.798	0.004
全职	124	11.1	19	15.3	74	59.7	31	25.0		
离退休	969	86.4	84	8.7	477	49.2	408	42.1		
失业及其他	28	2.5	2	7.1	15	53.6	11	39.3		
家庭平均月收入(元)									33.833	<0.001
<3 000	385	34.3	36	9.4	213	55.3	136	35.3		
3 000~	536	47.8	57	10.6	281	52.4	198	36.9		
5 000~	161	14.4	9	5.6	57	35.4	95	59.0		
10 000~	14	1.2	1	7.1	5	35.7	8	57.1		
不清楚	25	2.2	2	8.0	10	40.0	13	52.0		
居住状况									19.931	0.011
独居	103	9.2	6	5.8	47	45.6	50	48.5		
2 人同住	529	47.2	43	8.1	262	49.5	224	42.3		
3 人同住	313	27.9	36	11.5	173	55.3	104	33.2		
4 人同住	80	7.1	9	11.3	30	37.5	41	51.3		
5 人及以上同住	96	8.6	11	11.5	54	56.3	31	32.3		

2.2 社会支持情况 对不同人口特征的调查对象社会支持状况得分分析结果表明,男性客观支持得分高于女性($P<0.05$),但对支持的利用度低于女性($P<0.05$);对年龄组进行线性趋势检验发现,随年龄组增加,高血压患者的社会支持总分、客观支持得分、主观支持得分、对支持的利用度基本呈现递减趋势($P<0.001$);不同婚姻状况的高血压患者社会支持总分及三个维度评分差异有统计学意义($P<0.01$),进一步两两比较发现,在婚患者的社会支持总分及三个维度均显著高于未婚、离异、丧偶患者($P<0.001$);离退休患者和全职、失业及其他患者的比较结果为,社会支持总分($SE=0.71, P<0.001$; $SE=1.43, P<0.05$),差异有统计学意义,离退休患者社会支持总分低于其他工作状态组别。不同人口学特征调查对象社会支持得分见表 2。

表 2 不同人口特征的高血压患者社会支持得分($\bar{x}\pm s$)				
人口学特征	社会支持总分	客观支持得分	主观支持得分	对支持的利用度
合计	36.33±7.54	8.23±2.70	20.80±4.70	7.30±2.06
性别				
男	36.00±7.39	8.51±2.69	20.46±4.47	7.02±2.00
女	36.52±7.63	8.07±2.70	20.99±4.82	7.46±2.08

续表 2				
人口学特征	社会支持总分	客观支持得分	主观支持得分	对支持的利用度
F 值	1.269	7.008	3.368	11.685
P 值	0.260	0.008	0.067	0.001
年龄(岁)				
<50	40.49±7.14	9.64±2.40	22.53±4.99	8.31±2.08
50~	40.52±6.65	9.29±2.64	23.38±4.59	7.85±2.02
60~	36.60±7.69	8.39±2.66	20.91±4.68	7.30±2.08
70~	33.05±6.36	7.36±2.41	18.82±3.88	6.87±1.89
80~	33.12±6.29	6.96±2.65	19.29±3.86	6.87±2.14
F 值	49.024	29.031	41.960	12.037
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
文化程度				
初中及以下	35.62±7.31	8.06±2.55	20.35±4.51	7.22±2.07
高中或中专	36.85±7.60	8.32±2.67	21.17±4.95	7.36±2.07
大专	38.08±7.83	8.58±3.13	21.93±4.43	7.57±2.28
大学及以上	34.55±7.46	8.20±3.13	19.33±3.87	7.01±1.87
F 值	5.428	1.356	6.971	1.460
P 值	0.001	0.255	<0.001	0.224
婚姻状况				
未婚	34.50±11.08	7.44±3.78	19.00±5.89	8.06±2.61
在婚	37.36±7.01	8.61±2.42	21.39±4.54	7.36±2.03
离异	29.07±8.01	5.50±3.18	17.43±4.20	6.14±1.92
丧偶	29.94±6.59	5.94±2.98	17.17±3.68	6.83±2.02
F 值	46.207	47.244	37.638	5.48
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	0.001
工作状态				
全职	39.48±7.00	9.50±2.90	22.02±4.51	7.96±2.15
离退休	35.86±7.51	8.07±2.65	20.58±4.69	7.21±2.03
失业及其他	38.75±7.62	8.32±2.09	22.82±5.03	7.61±2.10
F 值	14.512	15.876	7.920	7.695
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表 2

人口学特征	社会支持总分	客观支持得分	主观支持得分	对支持的利用度
家庭平均月收入(元)				
<3 000	35.65±8.21	7.62±2.75	20.68±5.20	7.35±2.13
3 000~	37.53±6.90	8.73±2.70	21.34±4.27	7.46±2.02
5 000~	34.65±7.27	8.07±2.34	19.76±4.46	6.82±1.97
10 000~	37.43±8.34	9.43±2.74	21.14±5.07	6.86±2.66
不清楚	31.44±6.49	7.28±1.84	17.44±4.64	6.72±1.54
F 值	9.100	11.511	7.158	3.686
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	0.001
居住状况				
独居	28.19±7.64	4.68±2.63	16.82±4.40	6.70±2.05
2 人同住	36.19±6.82	8.36±2.27	20.72±4.42	7.10±1.94
3 人同住	38.86±7.35	8.99±2.58	22.05±4.81	7.81±2.16
4 人同住	36.65±7.16	8.38±2.53	20.90±4.74	7.38±2.14
5 人及以上同住	37.38±5.97	8.72±2.62	21.33±3.81	7.32±2.03
F 值	45.516	63.393	26.554	8.551
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 用药依从性与社会支持的相关分析 对调查对象用药依从性评价不同等级的社会支持总分及 3 个维度得分进行计算,依从性好的调查对象社会支持总分及 3 个维度得分均为最低($P<0.001$)。结果见表 3。

表 3 高血压患者社会支持在不同用药依从性评价的得分($\bar{x}\pm s$)

用药依从性评价	社会支持总分	客观支持得分	主观支持得分	对支持的利用度
不依从	37.64±6.38	9.66±2.73	20.10±4.48	7.88±1.81
部分依从	37.69±7.65	8.50±2.66	21.73±4.97	7.45±2.06
依从性好	34.32±7.22	7.56±2.56	19.79±4.16	6.98±2.07
F 值	27.899	33.122	23.550	11.403
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

分别对社会支持总分、客观支持得分、主观支持得分、对支持的利用度与用药依从性进行等级相关分析。

表 6 高血压患者社会支持影响因素的多元线性回归分析结果

因素	社会支持总分		客观支持得分		主观支持得分		对支持的利用度	
	B	P 值	B	P 值	B	P 值	B	P 值
性别	1.477	0.001	-0.065	0.686	0.977	0.001	0.564	<0.001
年龄	-2.156	<0.001	-0.557	<0.001	-1.292	<0.001	-0.307	<0.001
文化程度	0.167	0.501	-0.009	0.917	0.125	0.429	0.054	0.455
婚姻状况	-2.165	<0.001	-0.757	<0.001	-1.216	<0.001	-0.193	0.047
工作状态	0.258	0.677	-0.223	0.324	0.745	0.058	-0.270	0.139
家庭平均月收入	-0.447	0.071	0.159	0.077	-0.421	0.007	-0.182	0.012
居住状况	1.083	<0.001	0.419	<0.001	0.517	<0.001	0.145	0.015

3 讨 论

用药依从性是指患者对医嘱的服从或遵守^[8],国外研究表明用药依从性差会导致高血压患者的血压控制不良,用药不规律会使血压波动加大,甚至需要增加用药种类和分量来控制血压^[9]。本次调查对象用药依从性好者占 40.1%,并呈现出随年龄减小而明显降低的趋势,这可能是由于中青年人群工作、生活忙碌,易忽视规律服药的重要性导致的。在今后的工作中,应重视对各类在职人群的健康教育,提高人群对疾病治疗的重视程度;临床上可以建议病人采用长效缓释剂来代替短效药物,避免由此导致的遗漏,同时减少药物的副作用。

社会支持总分及 3 个维度均与用药依从性呈显著负相关($P<0.001$),即用药依从性越好的调查对象所获得的社会支持总分、客观支持、主观支持、对支持的利用度均越少。结果见表 4。

表 4 社会支持与用药依从性等级相关分析结果

维度	r 值	P 值
社会支持总分	-0.174	<0.001
客观支持得分	-0.205	<0.001
主观支持得分	-0.102	<0.001
对支持的利用度	-0.136	<0.001

2.4 社会支持的影响因素的多元线性回归分析 分别以社会支持总分、客观支持得分、主观支持得分、对支持的利用度分别为因变量,性别、年龄、文化程度、婚姻状况、工作状态、家庭平均月收入、居住状况为自变量(变量赋值见表 5),进行多元线性回归分析,结果显示,年龄和婚姻状况是社会支持总分以及 3 个维度的影响因素($P<0.01$),见表 6。

表 5 调查对象社会支持的可能影响因素及赋值

因素	赋值方法
性别	男=1,女=2
年龄	<50=1,50~=2,60~=3,70~=4,80~=5
文化程度	初中及以下=1,高中或中专=2,大专=3,大学及以上=5
婚姻状况	未婚=1,在婚=2,离异=3,丧偶=4
工作状态	全职=1,离退休=2,失业及其他=3
家庭平均月收入	<3 000=1,3 000~=2,5 000~=3,10 000~=4,不清楚=5
居住状况	独居=1,2 人同住=2,3 人同住=3,4 人同住=4,5 人及以上同住=5

本研究通过对社会支持和用药依从性的相关分析发现,用药依从性与社会支持总分及其 3 个维度均呈负相关并有统计学意义($P<0.001$),老年人群由于身体机能的逐渐衰退,其对自身健康的关注度较年轻人群也会有所增加,这对于用药依从性的提高是有促进作用的。本研究结果发现年龄、婚姻状况、居住人口是社会支持的影响因素,这与国内的其他研究结果一致,60 岁以上高血压患者较 60 岁以下患者所获得的社会支持减少^[10],同时国外的研究显示,60 岁以上老年人是社会支持的弱势群体^[11]。老年人群一方面是因为退休后离开工作环境,与社会关系发生变化,社交网络逐渐缩小,获得的社会支持明显降低,这与本研究中工作