

老年慢性病患者用药体验对用药依从性的影响研究

高敏^{1, 2, 3}, 李晓娜^{1, 2, 3}, 时永利^{1, 2, 3}, 李子源^{1, 2, 3}, 董平^{1, 2, 3}, 丰志强⁴,
马东平^{1, 2, 3}, 尹文强^{1, 2, 3}, 陈钟鸣^{1, 2, 3*}



扫描二维码
查看原文

1.261053 山东省潍坊市, 山东第二医科大学管理学院
2.261053 山东省潍坊市, “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心
3.200032 上海市, 国民健康社会风险预警协同创新中心
4.100191 北京市, 国家卫生健康委卫生发展研究中心
*通信作者: 陈钟鸣, 教授/博士生导师; E-mail: czm3306196@163.com

【摘要】 背景 随着老龄化程度的加剧, 老年慢性病患者规模不断扩大, 用药依从性对慢性病患者健康结局至关重要。现有研究大多分析了用药依从性的影响因素和干预措施对提升用药依从性的效果, 但从用药体验角度分析对用药依从性影响的研究还不够全面。目的 了解老年慢性病患者用药体验和用药依从性现状, 探讨用药体验多个维度对用药依从性产生的影响, 就提升老年慢性病患者用药依从性提出对策。方法 2023年9—12月, 采用分层随机抽样在山东省内按照经济社会发展水平抽取3个地级市共2432位居民, 再依据纳入标准筛选出60岁以上且长期服药的老年慢性病患者进行调查研究。使用课题组研制的慢性病患者用药体验量表调查患者用药体验状况, 量表包含7个维度28个条目, 采用中文版4条目服药依从性问卷调查患者用药依从性状况。描述患者的用药体验与用药依从性现状, 采用多元线性回归分析对患者用药依从性产生重要影响的用药体验维度。结果 本次调查共发放问卷2432份, 回收问卷2415份, 剔除问卷主要变量数据缺失的样本后, 共有1544例样本纳入本研究。老年慢性病患者用药体验均分为(4.31±0.39)分, 药物的生活影响维度均分最高, 为(4.72±0.58)分; 方便性维度均分最低, 为(3.86±0.49)分。老年慢性病患者用药依从性平均分为(3.48±0.62)分, 筛查出依从性差的患者698例(45.2%), 其服药不依从最主要的表现是“忘记服药”, 占比77.1%(538/698)。女性、患慢性病数量2种及以上的老年慢性病患者用药依从性得分与男性、患1种慢性病患者相比较低($P<0.05$)。多元线性回归分析结果显示, 女性($\beta=-0.056$)、患慢性病数量2种及以上($\beta=-0.053$)的老年慢性病患者用药依从性较差($P<0.05$), 在用药体验量表的各维度中, 有效性($\beta=0.083$)、可负担性($\beta=0.135$)两个维度对患者用药依从性具有正向预测作用($P<0.05$)。结论 山东省老年慢性病患者用药依从性差的比例为45.2%, 其中女性、患慢性病数量2种及以上的老年慢性病患者用药依从性较差, 有效性、可负担性两个维度对患者用药依从性具有正向预测作用。相关部门应注意持续降低慢性病药物价格, 医生应当加强对女性、共病的老年慢性病患者药事指导服务。

【关键词】 慢性病; 老年人; 用药体验; 用药依从性; 多元线性回归

【中图分类号】 R 36 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0137

Influencing Factors for Medication Experience and Medication Adherence in Elderly Patients with Chronic Diseases

GAO Min^{1, 2, 3}, LI Xiaona^{1, 2, 3}, SHI Yongli^{1, 2, 3}, LI Ziyuan^{1, 2, 3}, DONG Ping^{1, 2, 3}, FENG Zhiqiang⁴, MA Dongping^{1, 2, 3},
YIN Wenqiang^{1, 2, 3}, CHEN Zhongming^{1, 2, 3*}

1.School of Management, Shandong Second Medical University, Weifang 261053, China

2."Health Shandong" Severe Social Risk Prevention and Management Synergy Innovation Center, Weifang 261053, China

3.Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Shanghai 200032, China

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(72274140); 山东省级人才工程(tsqn202312250); 山东省人文社会科学课题(2022-JCGL-02); 中国博士后科学基金面上资助项目(2023M740873)

引用本文: 高敏, 李晓娜, 时永利, 等. 老年慢性病患者用药体验对用药依从性的影响研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(11): 1309-1314. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0137. [www.chinagp.net]

GAO M, LI X N, SHI Y L, et al. Influencing factors for medication experience and medication adherence in elderly patients with chronic diseases[J]. Chinese General Practice, 2025, 28(11): 1309-1314.

© Editorial Office of Chinese General Practice. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

4. China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

*Corresponding author: CHEN Zhongming, Professor/Doctoral supervisor; E-mail: czm3306196@163.com

【 Abstract 】 Background With the accelerated population aging, the number of elderly patients with chronic diseases is growingly elevated. Adherence to medication regimens is pivotal for the health outcomes of chronic diseases. Existing research mainly analyzed influencing factors for medication adherence and the outcome of medication adherence by interventions. A single analysis of medication adherence from the aspect of medication experience is one-sided. **Objective** To understand the current situations of medication experience and medication adherence in elderly patients with chronic diseases, and to explore the influence of medication experience at multiple dimensions on medication adherence, thus proposing countermeasures to improve medication adherence in elderly patients with chronic diseases. **Methods** From September 2023 to December 2023, a total of 2 432 residents of three cities in Shandong Province were selected by stratified random sampling according to the economic level and social development. Elderly patients (>60 years of age) with chronic diseases and long-term medications were screened according to the inclusion and exclusion criteria. A self-designed Medication Experience Scale, consisting of 7 dimensions and 28 items was used to investigate the medication experience. A Chinese version of 4-item Medication Adherence Scale was used to investigate the medication adherence. Current status of patients' medication experience and medication adherence were described. Multiple linear regression was performed to analyze the dimensions of medication experience that greatly influenced medication adherence. **Results** A total of 2 432 questionnaires were distributed in this survey, and 2 415 were retrieved. After excluding samples with missing data on the main variables, a total of 1 544 samples were included in this study. The mean score of medication experience of elderly patients with chronic diseases was (4.31 ± 0.39) point, with the highest score in the dimension of life influenced by medication (4.72 ± 0.58) points, and lowest in the dimension of convenience (3.86 ± 0.49) points. The mean score of medication adherence in elderly patients with chronic diseases was (3.48 ± 0.62) points. A total of 698 (45.2%) patients were identified as a poor adherence. The most common cause for non-adherence was 'forgetting to take medication' (77.1%, 538/698). Medication adherence scores were significantly lower in female elderly, or elderly patients with two or more chronic diseases than those of counterparts ($P < 0.05$). The results of multivariate linear regression showed that medication adherence was worse in female elderly patients ($\beta = -0.056$) and elderly patients with two or more chronic diseases ($\beta = -0.053$) ($P < 0.05$). Among the dimensions of the Medication Experience Scale, the dimensions of effectiveness ($\beta = 0.083$), and affordability ($\beta = 0.135$) positively predicted patients' medication adherence ($P < 0.05$). **Conclusion** The proportion of elderly patients with poor medication adherence to chronic diseases in Shandong Province is 45.2%, among whom, female patients and elderly patients with two or more chronic diseases have a worse medication adherence. The effectiveness and affordability dimensions of the medication experience are positive predictors of medication adherence. Relevant departments should focus on continuously reducing the price of chronic disease medicines, and doctors should strengthen the pharmacy guidance service provided to female patients and elderly patients with two or more chronic diseases.

【 Key words 】 Chronic disease; Aged; Medication experience; Medication adherence; Multiple linear regression

随着人口老龄化程度的加深,老年慢性病患者的规模日益庞大^[1]。而慢性病具有治愈难度高、病程长的特点,一般需要患者长期坚持服药对病情进行控制,老年慢性病患者的用药依从性对药物治疗结局至关重要^[2]。然而,由于老年人药物治疗方案复杂,加之受教育程度较低、记忆力减退等原因,多数老年人的用药依从性不佳。国内外研究表明,错服、自主停药、漏服等现象在老年慢性病患者中十分常见^[3]。用药依从性被定义为患者遵从医疗指示的程度^[4],即患者就医后其行为与临床医嘱的符合程度。依从性好表现为患者完全服从医嘱用药,并产生相关的有效作用,而服药不依从则表现为不按医嘱规定的时间间隔、剂量、用药方案服用药物^[5]。良好的用药依从性通过规律患者的服药行为,进而帮助患者获得更好的治疗结果^[5]。患者

用药体验被描述为“患者经历所有涉及药物治疗事件的总和,包括对药物治疗获得益处和相关负担的认知及感受”^[6]。研究表明,重视患者用药体验是提高患者预后和用药安全的必要条件,积极用药体验可改善患者服药依从性,进一步促进患者康复^[7-8]。

现有的关于用药依从性的研究多集中于患者用药依从性的影响因素,或干预措施对提升患者用药依从性的效果。如关新月等^[9]以老年共病患者为研究对象,采用多因素 Logistic 回归模型分析患者服药依从性的影响因素。袁晓丹等^[10]以 2 型糖尿病患者为研究对象,研究以个体化行为干预为核心的移动医疗 APP 院外管理对患者用药依从性的影响。本研究基于老年慢性病群体特征,探讨用药体验各维度对用药依从性的影响作用,以期为提高老年慢性病患者用药依从性提供借鉴和参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2023年9—12月,采用分层随机抽样的方法,根据经济社会发展水平好、中、差的程度,在山东省内抽取3个地级市,按同样的原则在每个地级市抽取3个县(市、区),每个县(市、区)抽取3个乡镇和1个街道,每个乡镇或街道抽取6个村或社区,每个村或社区抽取10~15名居民进行调查。本研究已获得山东第二医科大学医学伦理委员会批准(2021YX-066)。

本次调查共发放问卷2 432份,回收有效问卷2 415份,有效回收率为99.3%,根据本研究的纳入排除标准在样本库中进一步筛选,剔除问卷主要变量数据缺失的样本后,共有1 544例样本纳入本研究。本研究的纳入标准:(1)60岁及以上;(2)至少患有1种慢性病且需要长期服药;(3)所有参与者知情且自愿参与本调研。排除标准:(1)有严重听力障碍、智力障碍的患者;(2)无法在有人协助的情况下到现场参与调查的患者。

1.2 调查工具

调查内容包括患者一般资料情况、患者用药体验情况、患者用药依从性情况3部分。(1)一般资料调查表:包括性别、年龄、现居地、文化程度、居住情况、用药情况、所患慢性病情等。(2)患者用药体验情况:采用课题组自行研制的慢性病患者基层用药体验量表,共包含有效性、可负担性、方便性、用药指导充分性、用药指导人文性、安全性、药物的生活影响7个维度,共28个条目^[11]。该量表总表和各维度的内部一致性信度Cronbach's α 系数均 >0.8 ,表明量表的信度较好。对量表进行探索性验证分析,KMO值为0.847,Bartlett's球形检验差异有统计学意义($P<0.05$),表明适合作因子分析。所提取的7个公因子与量表构想一致,累计方差贡献率为80.372%,各题项的因子载荷值均 >0.7 ,通过构建结构方程模型对量表结构效度进行验证性因子分析,模型拟合指标均达到理想标准,表明量表的结构效度较好,量表的CR值均 >0.7 ,AVE值均 >0.5 ,表明量表的聚合效度较好。量表的各维度间的相关系数均 $<AVE$ 的平方根,表明量表的区分效度较好。该量表采用Likert 5级计分法,按照“用药体验感越好,分数越高”的计分规则,折算各维度的条目均分以衡量患者用药体验水平。(3)患者用药依从性情况:采用中文版4条目服药依从性问卷^[12],该问卷包含4个服药不依从的题项,只要有1个及以上回答“是”,即为服药依从性差。本研究为量化评估患者用药依从性水平,将4个题项分值进行累计,每个回答“是”的题项累计1分,最后将用药依从性得分转置处理,得分越高表示

患者用药依从性水平越好,该量表得分为0~4分。

1.3 调查方法与质量控制

由受过专业培训的硕士研究生和博士研究生作为调查员,由村卫生室和社区卫生站的工作人员帮助联络,组织居民现场填答现场回收。所有调查对象在接受调查前均已知晓问卷填答方式为匿名填答,数据仅在本研究中使用。

1.4 统计学方法

将回收的问卷信息双人核对后录入SPSS 27.0统计学软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验、方差分析探讨老年慢性病患者用药依从性的人群差异,采用Pearson相关性分析探讨患者用药体验整体得分及各维度水平与用药依从性间的关联,采用多元线性回归分析探讨各影响因素对患者用药依从性水平的作用效果。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

1 544例老年慢性病患者中,男552例(35.8%),女992例(64.2%)。年龄60~90岁,平均年龄(70.5 ± 0.2)岁,60~69岁684例(44.3%),70~79岁734例(47.5%), ≥ 80 岁126例(8.2%)。现居地:城市155例(10.0%),农村1 389例(90.0%)。婚姻状况:在婚1 257例(81.4%),非在婚287例(18.6%)。文化程度:小学及以下1 026例(66.5%),初中368例(23.8%),高中及以上149例(9.6%),缺失1例(0.1%)。

2.2 老年慢性病患者用药体验得分情况

运用描述性统计方法对老年慢性病患者的用药体验整体均分及其各维度均分进行分析,结果显示患者用药体验整体平均分为(4.31 ± 0.39)分(总分为5分)。7个维度中,药物的生活影响维度均分最高,为(4.72 ± 0.58)分;方便性维度均分最低,为(3.86 ± 0.49)分。其余各维度得分从高到低依次是安全性维度(4.57 ± 0.73)分,有效性维度(4.32 ± 0.61)分,用药指导人文性维度(4.30 ± 0.55)分,可负担性维度(4.22 ± 1.02)分,用药指导充分性维度(4.18 ± 0.65)分。

2.3 老年慢性病患者用药依从性情况

所纳入研究的1 544例慢性病患者用药依从性平均分为(3.48 ± 0.62)分(总分为5分),共筛查出用药依从性好的患者846例(54.8%),用药依从性差的患者698例(45.2%)。

698例依从性差的患者中,有538例(77.1%)患者表示存在“忘记服药”的行为,215例(30.8%)患者表示存在“当症状变轻时,自行停药”行为,28例(4.0%)患者表示存在“当症状变重时,自行停药”行

为, 19例(2.7%)患者表示存在“不注意服药”的行为。

对老年慢性病患者用药依从性的人群差异分析结果显示: 女性、患慢性病数量2种及以上的老年慢性病患者用药依从性得分与男性、患1种慢性病患者相比较低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 不同年龄、现居地、文化程度、婚姻状况、是否独居、是否与配偶同住、是否与子女同住的老年慢性病患者用药依从性得分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。

表1 不同特征老年慢性病患者用药依从性得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 1 Comparison of drug compliance scores in elderly patients with chronic diseases with different characteristics

| 因素 | 例数 | 用药依从性得分 | $t(F)$ 值 | P 值 |
|----------------------|-------|-------------|--------------------|-------|
| 性别 | | | 2.406 | 0.016 |
| 男 | 552 | 3.53 ± 0.60 | | |
| 女 | 992 | 3.45 ± 0.63 | | |
| 年龄 | | | 0.959 ^a | 0.384 |
| 60~69岁 | 684 | 3.46 ± 0.64 | | |
| 70~79岁 | 734 | 3.50 ± 0.60 | | |
| ≥ 80岁 | 126 | 3.49 ± 0.63 | | |
| 现居地 | | | -0.368 | 0.713 |
| 城市 | 155 | 3.46 ± 0.62 | | |
| 农村 | 1 389 | 3.48 ± 0.62 | | |
| 文化程度 ^a | | | 0.808 ^a | 0.446 |
| 小学及以下 | 1 026 | 3.47 ± 0.62 | | |
| 初中 | 368 | 3.50 ± 0.62 | | |
| 高中及以上 | 149 | 3.52 ± 0.59 | | |
| 所患慢性病数量 | | | 2.513 | 0.012 |
| 1种 | 637 | 3.53 ± 0.60 | | |
| 2种及以上 | 907 | 3.45 ± 0.63 | | |
| 婚姻状况 | | | 0.497 | 0.619 |
| 在婚 | 1 257 | 3.48 ± 0.62 | | |
| 非在婚 | 287 | 3.50 ± 0.60 | | |
| 是否独居 ^b | | | -0.896 | 0.371 |
| 否 | 1 293 | 3.48 ± 0.62 | | |
| 是 | 247 | 3.51 ± 0.60 | | |
| 是否与配偶同住 ^c | | | 1.050 | 0.294 |
| 否 | 346 | 3.51 ± 0.60 | | |
| 是 | 1 189 | 3.47 ± 0.63 | | |
| 是否与子女同住 ^d | | | 0.127 | 0.899 |
| 否 | 1 297 | 3.48 ± 0.62 | | |
| 是 | 230 | 3.47 ± 0.64 | | |

注: ^a表示样本缺失1例, ^b表示样本缺失4例, ^c表示样本缺失9例, ^d表示样本缺失17例; ^e表示 F 值。

2.4 老年慢性病患者用药体验及各维度与用药依从性的单因素分析

Pearson相关性分析结果显示, 患者用药体验总分与用药依从性水平显著相关, 用药体验得分较高的患者, 其用药依从性水平更好。进一步分析用药体验各维

度与用药依从性水平的相关性发现: 有效性维度、可负担性维度、用药指导充分性维度、安全性维度、药物的生活影响维度与患者用药依从性存在线性相关关系($P < 0.05$), 其Pearson相关系数分别为0.108、0.161、0.063、0.096、0.064。方便性维度、用药指导人文性维度与患者用药依从性的线性相关关系不显著($P > 0.05$), 见表2。

表2 老年慢性病患者用药体验及各维度得分与用药依从性得分的相关性分析

Table 2 Correlation between medication experience and medication adherence in elderly patients with chronic diseases

| 用药体验及各维度得分 | 用药依从性得分 | |
|-------------|---------|--------|
| | r 值 | P 值 |
| 用药体验量表总得分 | 0.139 | <0.001 |
| 有效性维度得分 | 0.108 | <0.001 |
| 可负担性维度得分 | 0.161 | <0.001 |
| 用药指导充分性维度得分 | 0.063 | 0.013 |
| 安全性维度得分 | 0.096 | <0.001 |
| 药物的生活影响维度得分 | 0.064 | 0.013 |
| 方便性维度得分 | -0.015 | >0.05 |
| 用药指导人文性维度得分 | 0.010 | >0.05 |

2.5 老年慢性病患者用药依从性水平的多元线性回归分析

本研究进一步对影响老年慢性病患者用药依从性水平的因素进行多元线性回归分析, 以性别、所患慢性病数量、用药体验的5个维度(有效性、可负担性、用药指导充分性、安全性、药物的生活影响)为自变量, 以患者用药依从性得分为因变量(赋值均为实测值), 拟合多元线性回归模型, 如表3所示(仅列出有统计学意义的自变量)。对模型进行统计学检验, 得到 $F=15.445$, $P < 0.001$, 表明模型具有统计学意义; Durbin-Watson值为1.679, 表明自变量的相关性不明显, 样本独立性通过检验。 VIF 值均在1~2, 表明自变量间不存在多重共线性, 模型设计较好。回归模型分析结果显示, 性别、所患慢性病数量与用药体验的有效性、可负担性是影响老年慢性病患者用药依从性水平的主要因素($P < 0.05$), 见表3。其中, 女性、患慢性病数量2种及以上患者的用药依从性水平较差, 用药体验的有效性、可负担性2个维度对老年慢性病患者的用药依从性水平起正向预测作用。在回归模型中, 可负担性维度的标准偏回归系数与其他变量相比较, 是影响老年慢性病患者用药依从性的重要因素。

3 讨论

3.1 老年慢性病患者用药依从性不容乐观

本研究在对1 544例样本的筛查中发现, 老年慢性

表3 老年慢性病患者用药依从性水平多元线性回归分析结果
Table 3 Multiple linear regression analysis of medication adherence levels in elderly patients with chronic diseases

| 变量 | B (95%CI) | SE | β | t 值 | P 值 | 容差 | VIF |
|---------|------------------------|-------|---------|--------|--------|-------|-------|
| 常数项 | 2.956 (2.693~3.219) | 0.134 | — | 22.027 | <0.001 | — | — |
| 性别 | -0.073 (-0.136~-0.009) | 0.032 | -0.056 | -2.245 | 0.025 | 0.990 | 1.010 |
| 所患慢性病数量 | -0.033 (-0.063~-0.002) | 0.016 | -0.053 | -2.093 | 0.036 | 0.965 | 1.037 |
| 有效性 | 0.084 (0.034~0.135) | 0.026 | 0.083 | 3.264 | 0.001 | 0.963 | 1.039 |
| 可负担性 | 0.082 (0.051~0.112) | 0.016 | 0.135 | 5.234 | <0.001 | 0.938 | 1.066 |

注：—表示无此项内容；VIF= 方差膨胀系数。

病患者的用药依从性总体得分尚可，为(3.48 ± 0.62)分。但筛查出将近一半的老年慢性病患者存在用药依从性问题，依从性水平较好的患者占比仅为54.8%。这与王金明等^[13]的研究结论一致(54.6%)，高于唐榕英(37.3%)等^[14]、王维娜(45%)等^[15]的研究结论，低于LEE等^[16]的研究结论。研究结果提示目前老年慢性病患者人群用药依从性水平有待进一步提高。进一步分析老年慢性病患者用药不依从行为选择的题项发现，选择“忘记服药”的患者最多(77.1%)，表明“遗忘”是患者服药不依从的重要表现和原因。可能的原因是老年慢性病患者年龄偏大、自身记忆力衰退，容易出现忘记服药、漏服药物等情况。另外，有相当比例(30.8%)的患者选择“当症状变轻时，自行停药”，这表明老年慢性病患者的药物素养不足，进而导致服药决定及行为较为随意，患者自身的慢性病管理水平仍然有待提升。

3.2 女性、共病患者用药依从性相对较差

本研究发现女性患者的用药依从性得分低于男性，与李晓飞等^[17]的研究一致。可能的原因一是大多数男性患者在家庭中位于主导地位，受到家人关注程度更高^[17]，使其用药依从性较女性患者更高；二是女性患者常承担了更多的家务劳动，繁琐的家务劳动可能会导致女性患者忘记服药，进而造成用药不依从现象。本研究发现慢性病共病患者用药依从性得分低于单病患者，这与MCKILLOP等^[18]的研究结果一致。其可能的原因一是所患慢性病数量越多，患者的药物治疗方案更为复杂，从而导致其用药依从性水平降低^[18]；二是共病患者服药数量更多，患者承受的药物不良反应更大，导致用药依从性较差。因此，应当重点加强对女性、慢性病共病患者的药事服务的重视程度，加强对其用药指导与沟通以及合理用药健康教育。

3.3 可负担性是老年慢性病患者用药依从性的重要因素，应当优先关注

根据老年慢性病患者用药依从性水平的多元线性回归分析结果，用药体验的有效性维度、可负担性维度对患者用药依从性水平具有正向预测作用。慢性病药物疗效越佳，患者的用药依从性越好，这与RICKLES等^[19]、KUCUKARSLAN等^[20]的研究结论一致。其可能的原因

是药物疗效越好，患者在治疗过程中的获得感越强，加强了其用药依从性。慢性病药物的可负担性越好，患者的用药依从性越好，这与VLASNIK等^[21]的研究结论一致。表明药物价格越在患者可接受的范围内，越有利于患者长期购买和使用药物。

影响因素中，可负担性维度的 $\beta=0.135$ ，明显高于其他维度，表明药品可负担性对患者用药依从性水平起到正向预测作用最大。而用药体验7个维度的评分中，可负担性维度得分为倒数第三，表明相当部分老年慢性病患者依然觉得其长期服用的慢性病药物的自付费用水平较高，对于用药依从性而言，药物可负担性属于重要但水平偏低的要素，需要得到充分重视。

具体建议如下：一是进一步改革优化慢性病常用药物的招标采购机制，持续降低慢性病常用药物价格；二是探索实施慢性病患者免费用药(基本药物)政策^[22]，精准聚焦患者常用的慢性病药物种类，优化免费药物目录，相关药品费用由地方医保或政府财政来承担，以减轻患者药品自付费用的经济负担；三是提高家庭医生的药事服务能力，加强其在对慢性病患者健康管理中的药事指导服务，帮助患者规范用药意识与用药行为^[23]，在给患者开具用药处方时，结合患者的实际情况，帮助患者在药品疗效与价格间做出平衡。

本研究也存在一定的局限性：首先，本研究采取横断面调查，患者通过回忆的形式进行问卷填答，可能会存在回忆偏倚。其次，调查过程中存在一定的社会期许效应，患者在填写用药情况时，倾向于给出能够代表其良好形象的正面答案，或是给出与他人相似的答案，从而对研究结果造成一定影响。

4 小结

本研究结果显示，山东省老年慢性病患者用药依从性差的比例为45.2%。女性、患慢性病数量2种及以上的老年慢性病患者用药依从性较差，在用药体验量表的各维度中，有效性维度、可负担性两个维度对患者用药依从性具有正向预测作用。因此，提示相关部门应注意持续降低慢性病药物价格，医生应当加强对女性、共病的老年慢性病患者药事指导服务。

作者贡献：高敏、陈钟鸣负责文章构思与整体框架设计，实施具体研究过程；高敏、李晓娜、时永利、李子源、董平负责数据收集整理；高敏、李晓娜负责数据统计学分析，图表绘制；高敏负责论文撰写；丰志强、马东平、尹文强负责讨论建议部分修订；陈钟鸣负责修订文章整体，对文章质量进行控制与审校，监督管理。
本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 廖雁鸣, 郑晓, 薛雅卿, 等. 基于潜在类别分析的多重慢性病老年人健康相关行为及生命质量的差异研究 [J]. 中国全科医学, 2024, 27 (17): 2124-2129, 2137. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0822.
- [2] 王鸯鸯, 吴秋惠, 陈皓然, 等. 药物治疗管理服务对慢性阻塞性肺病患者的效果评价 [J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40 (23): 2453-2458. DOI: 10.13286/j.1001-5213.2020.23.11.
- [3] 刘丽丽. 自我管理干预对农村地区老年慢性病患者服药依从性的影响 [D]. 济南: 山东大学, 2015.
- [4] 杨莹. 青少年系统性红斑狼疮患者病耻感与用药依从性的相关性研究 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.
- [5] 胡元霞. 贵州省老年结核病门诊患者用药负担及其对用药依从性的影响研究 [D]. 贵阳: 贵州医科大学, 2023.
- [6] WANG Y T, MERL M Y, YANG J, et al. Opportunities for pharmacists to integrate pharmacogenomics into clinical practice [J]. *Pharmacogenomics J*, 2020, 20 (2): 169-178. DOI: 10.1038/s41397-019-0119-8.
- [7] HILLMAN L A, PEDEN-MCALPINE C, RAMALHO-DE-OLIVEIRA D, et al. The medication experience: a concept analysis [J]. *Pharmacy*, 2020, 9 (1): 7. DOI: 10.3390/pharmacy9010007.
- [8] WITRY M J, PHAM K, VIYYURI B, et al. The initial use of the home medication experience questionnaire (HOME-Q) in community-based pharmacy [J]. *J Patient Exp*, 2020, 7 (6): 1658-1664. DOI: 10.1177/2374373520916015.
- [9] 关新月, 王萧冉, 张丹. 老年共病患者服药依从性及其影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2024, 27 (20): 2520-2526. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0674.
- [10] 袁晓丹, 郑仁东, 高珍秀, 等. 以个体化行为干预为核心的移动医疗 APP 院外管理对 2 型糖尿病患者血糖及用药依从性的影响 [J]. 中国糖尿病杂志, 2020, 28 (11): 827-832. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6187.2020.11.006.
- [11] 邵佳娴. 基于感知价值理论的慢性病患者基层用药体验量表研制 [D]. 潍坊: 山东第二医科大学, 2024.
- [12] 许珊珊. 塘桥社区多重用药老人用药依从性现状调查及其影响因素分析 [D]. 上海: 上海交通大学, 2019.
- [13] 王金明, 林盛强, 杨玉明, 等. 社区共病患者服药依从性及影响因素调查分析 [J]. 中国全科医学, 2017, 20 (23): 2827-2831. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.04.y03.
- [14] 唐榕英. 社区老年高血压病患者居家服药依从性的影响因素调查及干预研究 [D]. 南宁: 广西医科大学, 2015.
- [15] 王维娜, 沈素. 门诊老年慢性病患者用药依从性及其影响因素的调查分析与药师干预措施 [J]. 中国医药导报, 2016, 13 (11): 52-55, 59.
- [16] LEE G K Y, WANG H H X, LIU K Q L, et al. Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using Morisky Medication Adherence Scale [J]. *PLoS One*, 2013, 8 (4): e62775. DOI: 10.1371/journal.pone.0062775.
- [17] 李晓飞, 吴菲, 叶茂, 等. 门诊原发性高血压患者药物治疗依从性及影响因素分析 [J]. 中国健康教育, 2015, 31 (7): 659-663. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2015.07.009.
- [18] MCKILLOP G, JOY J. Patients' experience and perceptions of polypharmacy in chronic kidney disease and its impact on adherent behaviour [J]. *J Ren Care*, 2013, 39 (4): 200-207. DOI: 10.1111/j.1755-6686.2013.12037.x.
- [19] RICKLES N M. A multi-theoretical approach to linking medication adherence levels and the comparison of outcomes [J]. *Res Social Adm Pharm*, 2010, 6 (1): 49-62. DOI: 10.1016/j.sapharm.2009.02.006.
- [20] KUCUKARSLAN S N, LEWIS N J, SHIMP L A, et al. Exploring patient experiences with prescription medicines to identify unmet patient needs: implications for research and practice [J]. *Res Social Adm Pharm*, 2012, 8 (4): 321-332. DOI: 10.1016/j.sapharm.2011.08.003.
- [21] VLASNIK J J, ALIOTTA S L, DELOR B. Medication adherence: factors influencing compliance with prescribed medication plans [J]. *Case Manager*, 2005, 16 (2): 47-51. DOI: 10.1016/j.casemgr.2005.01.009.
- [22] 陈霄雯, 贾品, 黄洁珊, 等. 农村高血压免费给药政策综述 [J]. 卫生经济研究, 2017 (11): 61-64.
- [23] 尹文强, 陈钟鸣, 魏艳. 山东省乡镇卫生院基本药物可及性研究 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2018.

(收稿日期: 2024-04-10; 修回日期: 2024-07-10)

(本文编辑: 毛亚敏)