

本文引文格式:潘雅雯,李紫艳,周鹤莲,等.高血压患者服药依从性与电子健康素养的相关性研究[J].右江民族医学院学报,2024,46(3):446-450.

【临床护理】

高血压患者服药依从性与电子健康素养的相关性研究

潘雅雯¹,李紫艳¹,周鹤莲¹,周浩然¹,余彩丽²,李远珍¹

(1. 皖南医学院护理学院,安徽 芜湖 241002;
2. 皖南医学院研究生学院,安徽 芜湖 241002)

摘要:目的 了解高血压患者服药依从性的现状以及影响因素,分析高血压患者服药依从性与电子健康素养之间是否存在相关性。方法 采用 Pearson 相关性分析一般社会人口学特征问卷、服药依从性量表以及电子健康素养量表调查芜湖市某三级甲等医院的 300 例高血压患者,最终 297 例患者纳入本次研究。采用相关性分析以及二元 Logistic 回归分析研究高血压患者服药依从性的影响因素。结果 高血压患者电子健康素养总得分为(24.74±11.62),服药依从性差的患者 186 例(62.63%)。结论 性别为女性、年龄高、文化程度高的高血压患者服药依从性高,高血压患者电子健康素养与服药依从性有一定的相关性,健康素养高,服药依从性高。医护人员基于知-信-行的理论可以采取前瞻性护理,针对性给予健康教育来提高高血压患者的服药依从性。

关键词:高血压;服药依从性;知-信-行理论;前瞻性护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2024)03-0446-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2024.03.030

高血压是最常见的慢性疾病,是缺血性心脏病、中风、慢性肾病最重要危险因素之一^[1-2]。据相关数据显示^[3],目前我国成人居民高血压的患病率为 25.2%,并且有持续增长的趋势。高血压患者普遍存在着服药依从性差而导致生活质量明显下降的现象,不仅会影响自身的血压水平,也会在一定程度上增加并发症的风险^[4],药物是最佳的治疗方法,但目前国内患者血压控制不理想^[5]。相关研究也指出服药依从性差是高血压患者血压控制不佳最主要的原因,因此提升高血压患者服药依从性是控制血压的重要手段^[6]。前瞻性护理是一种新型的临床护理,主张提出一系列预防措施和改进方案,明确护理侧重点,降低相关问题发生概率^[7]。电子健康素养最初是由 NORMAN C^[8]提出,并定义为通过电子媒介查找理解并评估网络健康信息,通过健康信息做出相应的决策,解决自身问题的能力。知信行理论模式下的健康教育是一种通过普及知识-坚定信念-督促行为,让高血压患者完成健康行为实践^[9]。有研究表明慢性病患者电子健康素养的高低影响着服药依从性。本研究旨在探讨高血压患者服药依从性现状及影响因素,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2023 年 4 月至 2023 年 10 月芜湖市某三级甲等医院的高血压患者进行调查,由统一培训过的护理研究生现场采取问答的方式进行调查,

发放 300 份问卷,剔除无效问卷 3 份,最后问卷有效率 99.00%。纳入标准:已被二级及以上医院确诊为原发性高血压的患者;理解无障碍,可独立思考,能与调查员有效沟通;目前正在服用高血压药物者;自愿参加且知情同意者。排除标准:继发性高血压患者;急危重症患者;精神疾病、老年痴呆等意识障碍患者;拒绝调研者。

1.2 调查内容与方法 采取问卷调查法,其中包括:①自行设计的一般资料调查,主要包括性别、年龄、职业、文化程度、吸烟史以及家庭患高血压的人数等。②电子健康素养量表:由 NORMAN C^[8]编制,测量受试者对于电子健康的自我感知技能与知识,本量表包括网络健康信息与服务的应用能力、评判能力和决策能力 3 个维度,共 8 个条目,采用 Likert 5 级评分法,总分 8~40 分,>32 分为合格,分数越高,表示患者的电子健康素养水平越高。Cronbach's α 系数为 0.809。③服药依从性量表由 MORISKY 编制的量表进行评定,此量表推荐采用 4 个问题评价病人用药依从性,目前广泛应用于慢性病病人中,用于评价患者服药依从性情况。4 个问题为“您是否忘记服药?您是否有时不注意服药?您是否在症状变坏时停止过服药?您是否在症状好转时停止过服药?”回答“是”为 0 分,“否”为 1 分,总分为 0~4 分,4 个问题均回答“否”即为依从性好,有 1 个及以上回答为“是”即为依从性差。量

基金项目:安徽省护理学会科研课题(AHHLA202109)

第一作者:潘雅雯,在读硕士研究生,研究方向:老年护理,E-mail:1430485131@qq.com

通讯作者:李远珍,副教授,研究方向:老年护理、慢病护理,E-mail:905448947@qq.com

表 Cronbach's α 系数为 0.849。

1.3 统计学方法 使用 SPSS 26.0 软件对数据进行录入以及分析,描述性分析计量资料($\bar{x} \pm s$)来表示;计数资料以 $n(\%)$ 来表示,采用单因素分析,采用非参数秩和检验分析一般资料以及疾病资料对高血压患者服药依从性的影响,采用相关分析探讨高血压患者服药依从性与电子健康素养间的相关性。采用 Logistic 回归分析,以高血压患者服药依从性为因变量,将单因素分析和相关分析中具有统计学意义的因素纳入回归分析中。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般人口学资料 297 例人口学资料,见表 1。

表 1 人口学变量描述

类别	频数	百分比
性别		
男	166	55.89
女	131	44.11
年龄/岁		
≤50	26	8.75
50~65	94	31.65
65~80	124	41.75
80 及其以上	53	17.85
居住地		
农村	117	39.39
城镇	36	12.13
城市	144	48.48
文化程度		
小学	108	36.36
初中	80	26.94
高中及中专	76	25.59
大学及以上	33	11.11
婚姻状况		
未婚	4	1.35
已婚	259	87.21
丧偶	32	10.77
离婚	2	0.67
吸烟史		
否	163	54.88
戒烟	79	26.60
吸烟	55	18.52

2.2 高血压相关疾病资料 297 例高血压患者疾病相关资料,见表 2。

2.3 服药依从性现状 根据 MORISKY 服药依从性量表评定标准进行评定后,297 例高血压患者服药依从性现状,见表 3。

2.4 电子健康素养现状 本研究中得知高血压患者电子健康素养各维度得分情况:网络健康信息与服务的应用能力测试得分(15.60 ± 7.20)分,评判能力测试得分(6.20 ± 3.00)分,决策能力测试得分(3.00 ± 1.60)分。

表 2 高血压患者疾病相关资料描述

类别	频数	百分比
每月药费/元		
<100	156	52.53
100~300	111	37.37
300~500	11	3.70
≥500	19	6.40
服药种类		
1 种	171	57.58
2 种	74	24.92
3 种	27	9.09
4 种	16	5.39
4 种以上	9	3.02
家庭患高血压人数		
1 人	194	65.32
2 人	85	28.62
3 人	15	5.05
4 人	2	0.67
4 人以上	1	0.34

表 3 高血压患者服药依从性现状

条目	频数	百分比
是否忘记服药		
是	130	43.77
否	167	56.23
是否有时不注意服药		
是	110	37.03
否	187	62.97
是否在症状变坏时停止过服药		
是	141	47.47
否	156	52.53
是否在症状好转时停止过服药		
是	100	33.67
否	197	66.33

2.5 高血压患者电子健康素养与服药依从性相关性分析 本研究显示高血压患者电子健康素养总得分为 8~40 分(24.74 ± 11.62)分,总体处于中等水平,电子健康素养总分与服药依从性有关($r = 0.399, P < 0.01$),见表 4。

表 4 高血压患者健康素养服药依从性的相关性分析

	服药依从性	电子健康素养得分	应用能力	评判能力	决策能力
服药依从性	1				
电子健康素养得分	0.399 ^a	1			
应用能力	0.277 ^a	0.969 ^a	1		
评判能力	0.607 ^a	0.755 ^a	0.585 ^a	1	
决策能力	0.285 ^a	0.863 ^a	0.827 ^a	0.535 ^a	1

注:a: $P < 0.01$ 。

2.6 高血压患者一般人口学特征和疾病资料对服药依从性的影响 由研究结果显示,性别、年龄、文化程度和每月药费不同患者服药依从性比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),婚姻状况和服药种类不同患者服

药依从性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 5。

表 5 297 例高血压患者一般人口学特征
和疾病资料对服药依从性的影响

因素	服药依从性频数		依从性 较好率	χ^2	P
	差	好			
性别				5.882	0.015
男	114	52	31.33		
女	72	59	45.04		
年龄/岁				21.421	<0.001
≤50	23	3	11.54		
50~65	67	27	28.72		
65~80	74	50	40.32		
≥80	22	31	58.49		
文化程度				42.656	<0.001
小学及以下	87	21	19.44		
初中	55	25	31.25		
高中及中专	35	41	53.95		
大学及其以上	9	24	72.73		
婚姻状况				5.783	0.123
未婚	4	0	0.00		
已婚	161	98	37.84		
丧偶	19	13	40.63		
离婚	2	0	0.00		

表 5(续) 297 例高血压患者一般人口学特征
和疾病资料对服药依从性的影响

因素	服药依从性频数		依从性 较好率	χ^2	P
	差	好			
服药种类				4.175	0.384
1 种	112	59	34.50		
2 种	40	34	45.95		
3 种	17	10	37.04		
4 种	12	4	25.00		
4 种以上	5	4	44.44		
每月药费/元				19.913	<0.001
<100	109	47	30.13		
100~300	54	57	51.35		
300~500	6	5	45.45		
≥500	17	2	10.53		

2.7 高血压患者服药依从性影响因素 Logistic 回归分析 将单因素分析中对高血压患者服药依从性有影响的因素纳入 Logistic 回归分析中,分析显示 $\chi^2 = 5.828$, $P = 0.666$,说明模型的拟合优度较高。Logistic 回归赋值表,见表 6。由研究结果得知,其中女性比男性的服药依从性高;年龄高的患者服药依从性高;文化程度大学及其以上高血压患者的服药依从性高;电子健康素养高的高血压患者服药依从性高。每月药费不是高血压患者服药依从性的独立影响因素,见表 7。

表 6 Logistic 回归赋值表

变量	赋值
因变量	服药依从性差=0,好=1
自变量:性别	男=1,女=2
自变量:年龄	≤50 岁=1,50~65 岁=2,65~80 岁=3,80 岁及其以上=4
自变量:文化程度	小学及以下=1,初中=2,高中及中专=3,大学及以上=4
自变量:每月药费	≤100 元=1,100~300 元=2,300~500 元=3,500 元及其以上=4
自变量:电子健康素养得分	原值录入

表 7 高血压患者服药依从性影响因素二元 Logistic 回归分析

影响因素	b	SE	Wald χ^2	P	OR	95% CI
性别(男)	1.082	0.359	9.069	0.003	2.952	1.459~5.971
年龄/岁						
≤50			32.929	<0.001	1.000 ^a	
50~65	1.422	0.731	3.784	0.052	4.146	0.989~17.372
65~80	2.896	0.756	14.660	<0.001	18.108	4.111~79.758
≥80	4.412	0.871	25.680	<0.001	82.393	14.958~453.839
文化程度						
小学及以下			12.342	0.006	1.000 ^a	
初中	0.874	0.443	3.889	0.049	2.396	1.005~5.711
高中及中专	1.335	0.467	8.170	0.004	3.800	1.521~9.493
大学及以上	2.025	0.649	9.734	0.002	7.575	2.123~27.026
每月药费/元						
≤100			4.892	0.180	1.000 ^a	
100~300	0.725	0.374	3.763	0.052	2.065	0.992~4.295
300~500	-0.201	0.873	0.053	0.818	0.818	0.148~4.530
≥500	-0.375	0.858	0.191	0.662	0.688	0.128~3.695
电子健康素养得分	0.151	0.025	37.451	<0.001	1.163	1.108~1.221

注:a:设为对照。

3 讨论

本次研究结果显示,高血压患者服药依从性总体水平偏低。本研究对象年龄多集中在65~80岁,占比41.75%,其余的年龄分布如下:≤50岁占比8.75%,50~65岁占比31.65%,80岁以上占比17.85%,由此得出,高血压的患病人群越来越趋向于年轻化,这与WANG Z W等^[10]研究一致。对于年轻高血压患者的护理应当重视起来。服药依从性差的患者为186例(62.63%),占比最大,这一研究结果高于林丽玉等^[11]的研究结果(51.6%),可能与本研究选取的对象均为住院患者。研究显示:年龄越大的患者服药依从性越好,与李国城等^[12]研究一致,年龄与服药依从性呈正相关。年长的高血压患者可能处于退休期,重视自身健康,就诊率增加,因此会接收到更多疾病知识,提高用药依从性,同时研究表明女性服药依从性高于男性,与王宏伟等^[13]研究结果一致,可能与女性患者细心的生活特性有关。此外,文化程度高的患者服药依从性高,这与林丽玉等^[11]的研究结果一致,可能与文化程度高能够正确理解高血压知识和掌握药物知识有关,更加重视自身健康,因而服药依从性较高。因此医务人员在临床工作中可以采取前瞻性护理来早期识别这些具有高危影响因素的患者,针对性采取干预措施,提高患者服药依从性。

从疾病相关资料分析,高血压患者每月药费大多集中在<100元(占比52.53%),本研究表明在症状好转时停药的患者100例(占比33.67%),与李红等^[14]研究结果一致,这可能与高血压患者知识缺乏,获取健康信息渠道少,担心高血压药物不良反应以及担心经济问题,这一结果与MAMAGHANIE A等^[15]研究一致。因此早期及时给予高血压知识的宣教极为重要,可以让患者在理念上进行转变。

从电子健康素养与高血压服药依从性的相关性分析,本次研究同时发现,高血压患者服药依从性与电子健康素养是具有显著相关性,电子健康素养高的患者,服药依从性高,这一结果与RUST C F等^[16]的研究结果一致。健康素养对健康促进起到至关重要的作用。本次调查结果显示,高血压患者电子健康素养得分为(24.74±11.62),合格率为44.11%,高于李少杰等^[17]的研究结果,可能与本次研究纳入高血压患者的类型和互联网的使用习惯存在一定的差异有关,但总分总体低于电子健康素养的合格水平,由此得出,高血压患者电子健康素养水平总体偏低。研究显示,电子健康素养中网络健康信息与服务的应用能力得分最高,决策能力测试得分最低。在当今信息飞速发展的时代,对于疾病知识的传播更重要的是可以依靠于传播媒介以及信息手段去传播防护疾病的知识。对于医护人员而言,需要对高血压患者采取前瞻性护理措施,早期识别文化程度低且长期居住于农村信息闭塞地区等具

有高危因素的高血压患者,可以针对性地采取干预措施,加大健康教育的宣讲力度,着重宣教高血压的相关知识,药物治疗的必要性以及规范药物疗程的必要性,同时也要强调由于治疗方法错误以及疗程不规范导致的一系列并发症,可以进行相关同伴教育,让因服用药物疗程不规范或未按时服药的患者进行现身说法录制激励视频,让高血压患者从理念上做到转变再去付诸于实践。此次研究显示高血压患者对于评判能力测试和决策能力测试都处于中等水平,因此,对于电子健康素养高,文化程度较高的患者也应该积极正向引导,让患者对纷繁错乱的信息拥有正确的评判能力和决策能力。

4 小结

综上所述,由本研究得出,高血压患者服药依从性总体水平偏差。高血压患者服药依从性与电子健康素养具有相关性,与此同时,服药依从性受到多种因素的影响,因此作为护理人员来说,更要做好前瞻性护理,早期识别存在这些影响因素的患者,并且在护理的过程中进行预防和干预,采取针对性的措施,提高高血压患者的电子健康素养,进一步提高患者的服药依从性,减轻家庭及社会的医疗和经济负担。由于时间和条件的限制,本研究样本只选取了芜湖市的高血压患者,希望今后可以引起更多学者对高血压服药依从性的研究,且扩大调查范围,反映出全国高血压患者服药依从性的水平,为后期的研究且制定科学合理的干预措施提供出有力证据,推动健康中国战略的实施。

参考文献:

- [1] 马晓聪,吴福佳,郑景辉,等. 高血压胰岛抵抗患者中医证素分布规律及相关影响因素的研究[J]. 右江民族医学院学报,2022,44(5):719-723,734.
- [2] 李焕,张继娜,马云霞,等. 农村老年高血压患者心血管疾病风险感知及对自我管理的影响[J]. 护理学杂志,2023,38(19):12-15,33.
- [3] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019—2030年):总体要求、重大行动及主要指标[J]. 中国循环杂志,2019,34(9):846-858.
- [4] 宋佳欣. 氨氯地平联合贝那普利对老年高血压治疗效果及不良反应发生率的影响[J]. 山西医药杂志,2020,49(10):1253-1254.
- [5] 韩婷婷,陈景,张燕,等. 农村老年慢性病患者健康自我管理认知与服药依从性的关系[J]. 临床心身疾病杂志,2022,28(5):146-150.
- [6] 林滢宇,赵雨馨,张升起,等. 社区高血压患者服药依从性影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志,2018,35(3):267-269.
- [7] 江阿兰. 前瞻性护理对小儿疝症手术全麻苏醒期并发症的影响及应用价值[J]. 中国冶金工业医学杂志,2023,40(5):553-554.
- [8] NORMAN C. eHealth literacy 2.0: problems and oppor-

- tunities with an evolving concept[J]. *J Med Internet Res*, 2011,13(4):e125.
- [9] 吴伟霞,刘燕玲,李俊萍,等. 知行模式健康教育对孕产妇母乳喂养率与持续时间的影响[J]. *护理实践与研究*, 2018,15(7):95-97.
- [10] WANG Z W, CHEN Z, ZHANG L F, et al. Status of hypertension in China: results from the China hypertension survey, 2012-2015[J]. *Circulation*, 2018, 137(22): 2344-2356.
- [11] 林丽玉,许丽春,钟玉凤,等. 社区老年高血压患者衰弱与服药依从性的相关性分析[J]. *老年医学研究*, 2021, 2(4): 35-39.
- [12] 李国城,张学武,王浅,等. 安徽省界首市购买家庭医生签约服务的高血压患者服药依从性现状及影响因素[J]. *医学与社会*, 2023,36(1):45-50,63.
- [13] 王宏伟,李洪玉. 上海市奉贤区老年高血压病人服药依从性的影响因素分析[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2018,16(9):1236-1238.
- [14] 李红,陈萍. 福建省养老机构老年慢性病患者服药依从性影响因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2014,49(11):1290-1294.
- [15] MAMAGHANI E A, HASANPOOR E, MAGHSOUDI E, et al. Barriers to medication adherence among hypertensive patients in deprived rural areas [J]. *Ethiop J Health Sci*, 2020,30(1):85-94.
- [16] RUST C F, CINDY D, MOORE M R. Medication adherence skills straining for African-American breast cancer survivors: the effects on health literacy, medication adherence and self-efficacy [J]. *Soc Work Health Care*, 2015,54(1):33-46.
- [17] 李少杰,徐慧兰,崔光辉. 老年人电子健康素养及影响因素[J]. *中华疾病控制杂志*, 2019,23(11):1318-1322.

收稿日期:2023-12-13;修回日期:2024-01-25

(上接第 445 页)

- [2] ADAMKOVIC M, FEDAKOVA D, KENTOS M, et al. Relationships between satisfaction with life, posttraumatic growth, coping strategies, and resilience in cancer survivors: a network analysis approach[J]. *Psychooncology*, 2022,31(11):1913-1921.
- [3] RICHARDSON G E. The metatheory of resilience and resiliency[J]. *J Clin Psychol*, 2002,58(3):307-321.
- [4] 杜贺,韩冰雪,王苗苗,等. 认知融合与乳腺癌患者情绪困扰的关系[J]. *医学与社会*, 2021,34(5):129-133.
- [5] 李盼盼,李红梅,张俊,等. 乳腺癌患者双靶治疗期间症状群及与生活质量的相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2023,38(10):38-42.
- [6] HABIMANA S, BIRACYAZA E, MPUNGA T, et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with cancer seeking treatment at the butaro cancer center of excellence in Rwanda[J]. *Front Public Health*, 2023,11:972360.
- [7] 吴子敬,刘叶,李小寒. 乳腺癌病人希望水平对心理韧性的影响及应对方式的中介作用[J]. *护理研究*, 2018,32(7):1038-1041.
- [8] MELHEM S J, NABHANI-GEBARA S, KAYYALI R. Latency of breast cancer stigma during survivorship and its influencing factors: a qualitative study[J]. *Front Oncol*, 2023,13:1075298.
- [9] AREFIAN M, ASGARI-MOBARAKE K, FAZILATPOUR M, et al. Proposing and evaluating a model of depression, stress, resilience and spirituality in relation to pain in women with breast cancer: Investigating the mediating role of mindfulness[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2023, 62:102268.
- [10] BARGEHR B, FISCHER V W L, JUNGHANS C, et al. Sense of coherence and its context with demographics, psychological aspects, lifestyle, complementary and alternative medicine and lay aetiology [J]. *J Cancer Res Clin Oncol*, 2023,149(11):8393-8402.
- [11] TANRIVERDI A M, TURAN N Z. Investigation of the effect of sexual attitudes and attachment styles of spouses of cancer patients on their psychological resilience [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2023,211(2):125-130.
- [12] 杨翠莲,高丽,王小娇,等. 乳腺癌患者夫妻对治疗相关身体变化体验和二元应对质性研究的 Meta 整合[J]. *护理学杂志*, 2023,38(6):4-10.
- [13] MORSE L, PAUL S M, COOPER B A, et al. Higher stress in oncology patients is associated with cognitive and evening physical fatigue severity[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2023,65(3):203-215.
- [14] CARRENO D F, EISENBECK N. Existential insights in cancer: meaning in life adaptability [J]. *Medicina (kaunas)*, 2022,58(4):461.
- [15] 李娜,韩然然,徐晨雪,等. 基于心理资本干预模型的团体护理干预在乳腺癌改良根治术患者中的干预效果研究[J]. *右江民族医学院学报*, 2023,45(1):159-163.

收稿日期:2023-09-28;修回日期:2023-10-29