

健康扶贫视域下白族农村慢性病 老人服药依从性现状及对策研究

尤燕^{1, 2} 郭会敏¹ 张兵¹ 郭志芳¹ 栾玉泉¹ 贺启莲^{1, 31}

(1. 大理大学 护理学院, 云南 大理 671000;

2. 楚雄医药高等专科学校, 云南 楚雄 675005;

3. 大理大学代谢性疾病转化医学研究院, 云南 大理 671000)

【摘要】: 使用 Morisky 药物依从性问卷对 2020 年 7~11 月在大理白族自治州 3 家综合性医院住院治疗的 198 名白族农村慢性病老人进行调查, 采用描述性分析方法分析其服药依从性现状。结果显示, 在接受调查的 198 名白族农村慢性病老人中, 20 人(10.11%)服药依从性好, 127 人(64.14%)服药依从性差。应从加强健康扶贫力度、开展健康宣教、使用智能药盒、实施互助性养老、科学看待白族文化五个方面着手, 有效提高白族农村慢性病老人服药依从性, 促进白族农村人口健康发展。

【关键词】: 健康扶贫 慢性病老人 服药依从性

【中图分类号】 R592 **【文献标识码】** A

据第七次全国人口普查数据显示, 我国 60 岁以上的老年人口达 2.64 亿, 占总人口的 18.7%, 人口老龄化水平进入增长的“快车道”。同时, 慢性病的患病率和死亡率也迅速增加。据调查, 我国 60 岁以上老年人至少患一种慢性疾病的比例高达 74.7%, 慢性病死亡人数占总死亡人数的比例高达 86.6%。当前慢性病防治仍主要依靠药物治疗, 而 WHO 统计显示, 全球 1/7 的老年人死于不合理服药、非疾病或自然衰老。

在农村精准脱贫重要战略部署中, 习近平总书记提出健康扶贫属于精准扶贫的一个方面, 因病返贫、因病致贫是扶贫硬骨头的主攻方向。作为多民族国家, 农村少数民族是我国健康扶贫的重点对象。白族是我国第 15 大少数民族, 其中云南白族占全国白族人口的 80.9%, 主要分布在大理白族自治州。因此, 本研究从农村少数民族慢性病老人健康角度出发, 探索白族农村慢性病老人服药依从性现状, 分析相关影响因素并提出相应对策, 助力农村少数民族人群健康脱贫目标的实现。

1 对象与方法

作者简介: 尤燕 (1993-), 女, 云南建水人, 硕士在读, 助教, 研究方向: 民族地区人口健康促进及慢性病管理。

贺启莲 (1981-), 女, 青海西宁人, 医学博士, 副教授, 硕士生导师, 研究方向: 民族地区人口健康促进及慢性病管理。

基金项目: 云南省哲学社会科学规划基金项目 (YB2020093); 大理大学创新团队项目 (XYPY2020304); 滇西北文化生态保护研究中心项目 (WS201904011)

1.1 对象

研究对象为 2020 年 7~11 月在大理白族自治州 3 家综合性医院住院治疗的 198 名白族农村慢性病老人，纳入标准：①年龄 ≥60 岁白族农村老人；②经县级及以上医院确诊为慢性疾病；③自愿参与调查。排除标准：①严重疾病、精神障碍者；②由于各种原因导致的表达不清，沟通障碍者。

1.2 调查工具

使用 Morisky 药物依从性问卷，包括 4 个条目：①你是否有忘记服药经历？②你是否有时不注意服药？③当你自觉症状改善时，是否曾停药？④当你服药自觉症状更坏时，是否曾停药？各条目回答“是”计 0 分，“否”计 1 分，根据总分将服药依从性划分三个等级，依次为好（3~4 分）、中（1~2 分）、差（0 分）；自行设计一般情况调查表，包括性别、年龄、居住情况、文化程度、经济情况、所患慢性病种类等。

1.3 收集资料

按照纳排标准选择调查对象。现场发放问卷并回收，对问卷漏答部分让患者及时补充，保证问卷完整性。本次调查共发出问卷 205 份，回收有效问卷 198 份，有效率 96.58%。

1.4 统计分析

双人核对数据并录入 excel 表格，其资料用 (n, %) 表示。采用描述性分析方法分析白族农村慢性病老人服药依从性现状。

2 结果

2.1 各条目基本情况

在接受调查的 198 名白族农村慢性病老人中，167 人 (84.34%) 有忘记服药的经历；122 人 (61.62%) 存在有时不注意服药的情况；89 人 (44.95%) 自我感觉症状改善时，曾停药；134 人 (67.68%) 自我感觉症状更坏时，曾停药。具体情况见表 1。

2.2 服药依从性总体情况

在接受调查的 198 名白族农村慢性病老人中，127 人 (64.14%) 服药依从性差。具体情况见表 2。

3 相关影响因素

慢性病已严重威胁到老年人健康，大部分慢性病老人通常需要长期甚至终身服用药物来治疗或缓解疾病，减少疾病造成的死亡或残障。在大理白族聚集的农村地区，慢性病老人的文化程度相对较低，本次调查中 191 人 (96.46%) 老年人文化程度处于文盲、半文盲状态，对疾病及用药知识几乎不知，加之随年龄增大，各种心理、生理功能减退，记忆力变差，农村慢性病老人已无能力关注自己健康及用药问题。家庭经济状况也影响到老人服药依从性，在云南偏远的农村地区，经济欠发展、家庭经济来源单一且单薄、老人多无固定经济收入，而慢性疾病长期药物治疗费用是一笔很大的开支，在服药过程中老人有可能因无法承担此费用而被迫停药或间断服药，直接导致用药依从性差。同时，在农村地区年轻人迫于生活，长期外出打工，老人和小孩留守在家，缺乏家庭支持与照顾，加之农村距离医院较远、交通闭塞、老年人出行不便、白族老人普通话普及率低以致沟通障碍等，老人购买药物困难，也影响到农村慢性病老人服药依从性。

表 1 白族农村慢性病老人服药依从性各条目情况 (n=198)

条目	是[n(%)]	否[n(%)]
你是否有忘记服药经历?	167 (84.34)	31 (15.66)
你是否有时不注意服药?	122 (61.62)	76 (38.38)
当你自觉症状改善时, 是否曾停药?	89 (44.95)	109 (55.05)
当你服药自觉症状更坏时, 是否曾停药?	134 (67.68)	64 (32.32)

表 2 白族农村慢性病老人服药依从性总体情况 (n=198)

服药依从性水平	人数	构成比 (%)
好	20	10.11
中	51	25.75
差	127	64.14
合计	198	100.00

4 应对策略

4.1 加强健康扶贫力度

健康扶贫是针对农村贫困人口精准扶贫领域的“靶向治疗”，是从制度上、策略上、路径上彻底消除精准扶贫工作中出现的因病致贫、因病返贫和因贫致病等问题。制度上，从国家层面出发，将基本医疗保险、慢性病医疗报销、农村养老补助金等制度有效衔接、协同互补，形成保障合力。策略上，建立一对一健康指导，由公职人员与农村家庭结对子帮扶，提供健康知识及健康资源；乡镇卫生院、村医务室设置慢性病药物购买、咨询、监测点，方便农村老年人购买药物及疾病监测，也解决其语言不通问题。路径上，运用人工智能先进科技，构建健康服务管理平台和智慧健康管理系统，监测农村老人健康状况，并为子女照顾老人提供健康管理知识，提高家庭支持度。

4.2 开展健康宣教

白族农村慢性病老人对疾病及药物知识几乎不知，开展针对性、切实有效的健康宣教尤为重要。根据农村老人特点，通过开展健康讲座、服药情况分享、观看健康录像等多种形象生动、通俗易懂的方式，并对重点内容反复强调来提高老人对坚持用药重要性的认识；对于部分白族老人不会讲普通话，可采取同伴教育、家人教育或者卫生院聘用白语健康宣教员，使只会白族语言的农村慢性病老人一样享有促进健康的权力。

4.3 使用智能药盒

白族农村慢性病老人随着年龄增加，记忆力衰退，加之留守老人现象普遍、无人提醒服药而经常出现忘记服药现象。为农村慢性病老人免费赠送智能药盒，设置服药时间定时提醒并放置正确药物剂量可帮扶其按时服药，避免漏服药、错服药。同时，因农村老人文化程度低，不能识别药瓶标记的服药剂量和频率，可让家人或卫生人员在药瓶上画“0”个数标记服药颗数，“1”个数标记服药次数来代替只用言语告知老人，避免老人今天告知明天忘记的现象。

4.4 实施互助性养老

互助性养老指身体健康、低龄的老人照顾身体较弱、高龄的老人的养老模式，形成互帮互助的氛围，在照顾过程中老人都能发挥自己的作用，自我价值得到认可，也丰富了自己的精神世界，有利于身心健康。同时，慢性病老人住一起可互相提醒服药、交流药物知识，可避免漏服药、不合理服药，这是农村空巢化现象严重时期以其独特社会效益冲入公共视野中的新型养老模式。但目前农村互助性养老模式推进存在一定困难，如：缺乏资金投入、与传统孝道文化冲突、服务与需求不平衡等。

4.5 科学看待白族文化

白族农村老人本主信仰根深蒂固，他们始终相信有本主保佑，任何困难或问题都可以通过祈祷而得以解决，其对老人服药治疗造成很大的影响。科学看待白族文化，老人因信仰集聚共同祈祷，并组织娱乐性活动缓解孤独，这有利于身心健康，但也要告知老人祈祷本主保佑(也可以看做一种信念)同时坚持服药，可共同促进健康。

5 结语

在健康扶贫工程中，贫困农村、少数民族、慢性病老人是扶持重点，提高服药依从性是慢性病治疗的主要手段，从加强健康扶贫力度、开展健康宣教、使用智能药盒、实施互助性养老、科学看待白族文化五方面着手，全面改善健康环境，提升农村地区人群的健康水平。

参考文献:

- [1]国家统计局.第七次全国人口普查公报解读[EB/OL].http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/202105/t20210512_1817336.html, 2021-05-12.
- [2]谷景亮.山东省老年慢性病患者用药行为及依从性研究[D].济南:山东大学, 2019.
- [3]Morisky DE, Alfonso A, Marie KW, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. Journal of Clinical Hypertension, 2010, 10(5): 348-354.
- [4]王发选, 张文娟, 孙林清, 等. 宁夏川区农村老年高血压患者用药依从性现状及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(10): 734-737.
- [5]赵亮, 惠忠涛. 农村健康扶贫精准施策的道路选择—基于习近平关于人民健康重要论述的深刻分析[A]. 陕西省体育科学学会. 第一届陕西省体育科学论文报告会优秀论文集[C]. 陕西省体育科学学会: 陕西省体育科学学会, 2021: 14.
- [6]杨前俊. 积极老龄化视角下构建我国农村互助养老体系的新路径[J]. 农村经济与科技, 2020, 31(12): 164-165.
- [7]陈梦玲. 白族本主信仰与老年人健康生活[J]. 中华女子学院学报, 2013, 25(06): 60-64.