

【论著】

自贡市结核病患者依从性现状及影响因素调查

李珊¹, 刘兆炜², 李志新², 杨娇², 宁柱¹, 宫吴健¹, 张莎³, 赵莉³

[摘要] 目的 通过对结核患者的依从性进行调查,分析其影响因素,提出更具针对性的提高结核患者依从性的干预措施建议。方法 由调查人员逐题对四川省自贡市 4 区 2 县结核病归口治疗点 2010 年收治接受国家免费检查和治疗 3 个月以上全部 144 名患者进行询问,并填写调查表。结果 单因素分析的结果显示影响调查对象的治疗依从性的因素有是否复治、是否认为症状消失后就可以停止服药($P < 0.05$);影响调查对象的用药依从性的因素有文化程度、完成全程治疗的信念、对主治医生服务是否满意、对治疗时间满意程度、对单次治疗费用满意程度和对治疗效果的满意程度($P < 0.05$)。多因素分析结果显示初次治疗患者的依从性较好($OR = 0.290, P < 0.05$),认为症状消失就可以停止服药的患者治疗依从性较差($OR = 3.035$);文化程度较高的患者用药依从性差($OR = 0.275$)和不明白医生意思的患者依从性差($OR = 0.116$)。结论 结核病防治中需注意通过多种途径增强患者的治疗信心,加强对复治患者健康教育。必须尽快开展 DOTS,并有必要通过社区动员、家庭健康教育和对医生的培训等途径加强结核病治疗的社会支持。

[关键词] 结核; 依从性; 影响因素; Logistic 回归

[中图分类号] R521 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-4028(2012)09-0698-04

Study on the Influencing Factors of Compliance Among 144 Tuberculosis Patients in Zigong City

LI Shan¹, LIU Zhao-wei², LI Zhi-xin², YANG Jiao², NING Zhu¹,
WU Gong-jian¹, ZHANG Sha³, ZHAO Li³

1 Zigong Center for Disease Control and Prevention, Zigong 643000, Sichuan Province, China.

2 Sichuan Center for Disease Control and Prevention, Chengdu 610041, Sichuan Province, China.

3 West China School of Public Health, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan Province, China.

Abstract Objective To understand the influencing factors associated with tuberculosis patient's compliance, so as to serve for improving DOTS. **Methods** Totally 144 patients with TB were recruited from the institute of TB control and prevention in Zigong city. Questionnaire investigation and Logistic Regression Analysis were used. **Results** The stage of infection, consider medicine can be withdrawal as soon as symptoms disappear, degree of

education, understanding of the doctor's advice ($P < 0.05$) respectively. **Conclusion** The results of this study has implications for strengthening the TB patient's confidence, health education, and social support.

Key words tuberculosis; DOTS; compliance; influencing factors

基金项目: 四川省厅科研课题(编号: 100442)

作者单位: 1 自贡市疾病预防控制中心(四川 自贡 643000)

2 四川省疾病预防控制中心

3 四川大学华西公共卫生学院

作者简介: 李珊(1961-),女,副主任医师,健康教育与健康促进

通讯作者: 赵莉,女,博士,健康教育与健康促进

依从性是指患者遵从医嘱或治疗建议的程度^[1],是影响治疗效果的重要因素^[2]。按执行医嘱

类型分为治疗依从性、用药依从性、生活方式改变依从性^[3]。结核病具有高度传播危险性,依从性不好不仅会延长治疗期和传染期,而且会导致耐药结核分枝杆菌的产生,进而导致耐药菌株在人群中传播^[4]。而耐药结核病患者的病程长(18~24个月)、不良反应发生率高、治愈率低,治疗费用昂贵(是普通结核病患者的100倍以上)且病死率高,对全球结核病控制工作构成沉重负担^[5],已经成为许多国家的严重的公共卫生问题,是有效控制结核病的主要障碍^[6]。根据WHO的数据,我国是世界上仅次于印度的结核病高发国家,而结核菌耐药病例数则居世界首位^[7]。耐药结核已成为结核治疗和预防控制中所面临的亟待解决的问题^[8]。现有研究表明治疗过程中依从性差是继发性耐药结核产生的主要危险因素^[9,10]。但现有研究缺乏对依从性影响因素的深入分析,本研究旨在通过对结核病患者的治疗依从性和用药进行调查,分析其影响因素,提出更具针对性的提高结核患者依从性的干预措施建议。

1 对象与方法

1.1 对象 四川省自贡市4区2县结核病归口治疗点2010年收治接受国家免费检查和治疗3个月以上全部144名患者;其中40.3%的调查对象为初次治疗的结核病患者,59.7%为复治患者。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 由调查人员逐题询问调查对象并填写调查表。

1.2.2 质量控制 在文献复习和专家咨询基础上形成调查问卷,经预调查修改确定。由四川省疾病预防控制中心和自贡市疾病预防控制中心健康教育所专业人员经培训合格后担任调查员。调查过程中,质量督导员作定期检查,确保调查质量。

1.3 统计分析 调查结果用epidata3.1建立数据库,录入数据库。用SPSS17.0进行统计分析。

2 结果

2.1 社会人口学特征 获得有效问卷144份。其中:男性113人(78.5%),女性31人(21.5%)。平均年龄为52.3岁,最大为81岁,最小为12岁。文化程度小学及以下88人(61.1%),初中44人(30.6%),高中及以上12人(8.3%)。职业中,务农103人(71.5%),打工24人(16.7%),国家机关事业工作10人(7.0%),学生4人(2.8%),个体经

营3人(2.1%)。经济收入:2009年家庭人均月收入少于500元的97人(67.4%),500~1000元27人(18.8%),大于1000元20人(13.8%)。

2.2 对结核病的认知与信念 调查对象中70人(48.6%)不知道结核病的主要传播方式,85人(59%)不知道耐药结核,49人(34.0%)认为症状消除以后就可以不用再继续治疗;121人(84.0%)认为结核病是可以完全治愈的;59人知道耐药结核,其中的86.4%知道耐药性结核病很难治好;12人(8.3%)因为害怕别人知道病情而不愿意治疗;126人(87.5%)认为只要下决心坚持治疗就一定能够克服困难完成整个治疗,另外18人(12.5%)却认为很难能完成整个疗程;139人(96.5%)认为接受相关的健康教育对治疗有帮助。

2.3 社会支持 调查对象中101人(70.1%)在治疗过程中没有人监督服药;27人(18.7%)在治疗期间的饮食起居没有得到家人的照顾;61人(42.4%)在治疗期间没有经常和朋友保持联系。

在回答“在治疗过程中何人对自己的帮助最大”问题的113人中,60人(53.1%)认为家人帮助最大,53人(46.9%)认为是医生。

在治疗过程中有121人(84%)曾经想到要中断治疗。其中46人(38.0%)想中断治疗时未得到他人帮助(鼓励、劝阻、支持,等)而靠自己最终坚持了治疗,40人(33.1%)得到家人的帮助,29人占24.0%得到医生的帮助,6人占5.0%得到朋友的帮助。

2.4 就医满意程度 调查对象就医满意度从高到低依次为:对主治医师的服务满意度最高为89.6%,对门诊治疗方便程度满意度最低为59%(表1)。

2.5 依从性情况 以“曾经出现中断治疗60天以上”为治疗依从差,未出现为治疗依从性好,调查对象中26人(18.1%)依从性差,114人(81.9%)依从性好。以“完全严格按照医嘱服药”和“没有忘记过服药”两者都做到为用药依从性好;未做到其中一项为用药依从性不好,调查对象中26(18.1%)依从性差,114人(81.9%)依从性好。

2.6 治疗依从性影响因素分析 将可能影响治疗依从性的各种因素进行卡方检验,发现是否复治,是否认为症状消除后就可以停止服药2个因素有统计学意义($P<0.05$)(表2)。

表 1 调查对象对医疗服务的满意程度

问题	是		一般		否	
	人数	率/%	人数	率/%	人数	率/%
门诊治疗是否方便	85	59.0	18	12.5	41	28.5
对治疗花费的时间是否满意	101	70.1	24	16.7	19	13.2
对每次治疗费用是否满意	91	63.2	23	16.0	30	20.8
对主治医生的服务是否满意	129	89.6	12	8.3	3	2.1
对目前的治疗效果是否满意	92	63.9	30	20.8	22	15.3

表 2 影响结核病患者治疗依从性的因素

因素	依从性差		依从性好		χ ² 值	P 值
	人数	率/%	人数	率/%		
初治或复治					8.174	0.004
初治(58)	4	6.9	54	93.1		
复治(86)	22	25.9	64	74.1		
完成全程治疗的信念					3.245	0.072
有(126)	20	15.9	106	84.1		
无(18)	4	33.3	14	66.7		
是否得到家人的支持					3.009	0.083
有(117)	18	15.4	99	84.6		
没有(27)	8	29.6	19	70.4		
是否认为症状消除后就可以停药					7.915	0.005
是(49)	15	30.6	34	69.4		
不是(95)	11	11.6	84	88.4		

以治疗依从性为因变量,将单因素分析有意义($P < 0.1$)的因素,包括感染阶段,是否知道可以免费检查治疗,是否得到家人的支持,是否认为症状消除后可以不吃药,完成全程治疗的信念作为自变量引入 logistic 回归模型进行多因素分析。结果显示影响患者治疗依从性的因素是感染阶段和认为症状消失就可以停药。初次治疗患者的依从性较好($OR = 0.290$ $P < 0.05$);认为症状消失就可以停止服药的患者治疗依从性较差($OR = 3.035$ $P < 0.05$) (表 3)。

2.7 用药依从性影响因素分析 将可能影响用药依从性的各种因素进行卡方检验,发现文化程度,完成全程治疗的信念,对主治医生服务是否满意,对治疗时间满意程度,对单次治疗费用满意程度,对治疗效果的满意程度 7 个因素有统计学意义($P < 0.05$) (表 4)。

表 3 治疗依从性影响因素 Logistic 回归结果

影响因素	B	S. E.	Wald	P	Exp(B)
感染阶段	-1.238	0.598	4.288	0.038	0.290
是否知道可以免费检查治疗	1.397	0.829	2.836	0.092	4.041
是否得到家人的支持	-0.954	0.652	2.144	0.143	0.385
是否认为症状消除后可以停止服药	1.110	0.489	5.145	0.023	3.035
完成全程治疗的信念	0.693	0.728	0.905	0.341	2.000

表 4 影响结核病患者用药依从性的因素

因素	依从性不好		依从性好		χ ² 值	P 值
	人数	率/%	人数	率/%		
文化程度					19.325	0.000
小学及以下(88)	24	27.3	64	72.7		
初中(44)	28	63.6	16	36.4		
高中及以上(12)	8	66.7	4	33.3		
完成全程治疗的信念					7.902	0.005
有(126)	47	37.3	79	62.7		
无(18)	13	72.2	5	27.8		
对主治医生的服务是否满意					10.123	0.001
满意(129)	48	37.2	81	62.8		
不满意(15)	12	80.0	3	20.0		
对治疗时间满意程度					6.845	0.009
满意(101)	35	34.7	66	65.3		
不满意(43)	25	58.1	18	41.9		
对单次治疗费用满意程度					9.767	0.002
满意(91)	29	31.9	62	68.1		
不满意(53)	31	58.5	22	41.5		
对治疗效果的满意程度					4.967	0.026
满意(92)	32	34.8	60	65.2		
不满意(52)	28	53.8	24	46.2		
是否明白医生的意思					7.308	0.007
是(131)	50	38.2	81	61.8		
否(13)	10	76.9	3	3.1		

以用药依从性为因变量,将上述单因素分析有统计学意义($P < 0.05$)因素作为自变量引入 logistic 回归模型进行多因素分析,结果显示文化程度较高的患者用药依从性差($OR = 0.275$ $P < 0.05$)和不明白医生意思的患者依从性差($OR = 0.116$) (表 5)。

表 5 用药依从性影响因素 Logistic 回归结果

影响因素	B	S. E.	Wald	P	Exp(B)
对花费时间的满意程度	-0.606	0.526	1.328	0.249	0.546
对主治医师的满意程度	-1.006	0.846	1.414	0.234	0.366
对治疗费用的满意程度	-0.735	0.473	2.416	0.120	0.480
对治疗效果的满意程度	-0.172	0.465	0.137	0.711	0.842
文化程度	-1.292	0.341	14.387	0.000	0.275
是否明白医生的意思	-2.156	0.797	7.322	0.007	0.116
完成全程治疗的信念	0.264	0.753	0.123	0.726	1.302

3 讨论

3.1 结核患者依从性情况 在本次调查中,发现 18.1% 的调查对象曾经中断治疗 60 d 以上;并有 18.1% 的调查对象在治疗中未按照医嘱服药。说明调查对象治疗依从性和用药依从性均存在较大问题,亟需相关部门引起重视。

3.2 影响依从性的因素与对策建议 根据统计描述和多因素 Logistic 回归分析结果,复治患者治疗依从性较差,提示复治患者应该是依从性干预的重点,也从另一方面印证了治疗依从性差与复治相关。

“认为症状消失后可以停止服药”的对象的依从性差,这说明此错误认知对于治疗依从性可能具有直接的负面影响。对结核患者的健康教育不仅要提高正确认知,还要纠正错误认知。

文化程度较高者的用药依从性较差。本次调查的对象总体文化水平不高,初中以下占了 90% 以上,因此这一结果并不能反映从小学及以下到大学本科及以上各个文化水平的结核患者的治疗依从性。在高中及以下教育程度的结核病患者中,有可能受教育时间较多者反而比受教育时间较少者的依从性差,因受教育时间较少者可能更愿意相信和服从医生。但这一假设需要进一步的调查来验证。

不明白医生的意思的患者用药依从性较差,提示对患者依从性的干预应从医患双方都应该考虑到,也要加强对医生的培训。

单因素统计推断发现“完成全程治疗的信念”、“对主治医师的服务是否满意”、“对治疗时间的满意程度”、“对治疗费用的满意程度”和“对治疗效果的满意程度”均与用药依从性有关。根据健康相关行为理论“健康信念模式”,疾病严重性认知、疾病易感性认知、对规范治疗的效果的认知、对规范治疗需要投入的资源的认知、对自我效能的认知,是 5 个保证依从性的关键认知因素。上述 4 个变量分别涉及

对资源投入的评估和自我效能。其中特别是将“完成全程治疗的信念”因素与“84% 的对象曾想中断治疗”的情况联系,强烈提示今后的工作需注意通过多种途径增强患者的治疗信心。

其他调查变量虽未在统计推断中显示出与依从性的关联,但有些变量仍值得关注。调查对象中男性患者占到 78.5%,是什么原因导致在结核病防治所接受治疗的患者的男女比例如此悬殊?对调查所提认知问题的回答,近半数(48.6%)患者竟不知道结核病的传播方式,这对结核病预防工作是非常不利的;超过半数(59%)患者不知道耐药结核,这些情况将对结核病规范治疗形成严重负面影响。在有关依从性的社会支持方面,调查发现 70.1% 的患者无人监督服药,而半数以上患者认为是家人对自己的治疗帮助最大,由此说明必须尽快开展直接督导下的短程化疗 DOTS(Directly-Observed Treatment Strategy, DOTS) 治疗,并有必要通过社区动员和家庭健康教育等途径加强结核病治疗的社会支持。

4 参考文献

- [1] Haynes RB, Sackett DL, Taylor W. Compliance in health care [M]. Baltimore: John Hopkins Press, 1988: 1-18.
- [2] Miller NK. Compliance With treatment regimens in chronic asymptomatic diseases [J]. Am Med, 1977, 102(2): 43-49.
- [3] 沈爱宗, 陈飞虎等. 患者治疗依从性的研究进展 [J]. 医药导报, 2005, 24(8): 712-714.
- [4] Hirsch-Moverman Y, Daftary A, Franks J, et al. Adherence to treatment for latent tuberculosis infection: systematic review of studies in the US and Canada. [J]. INT J TUBERC LUNG DIS, 2008, 12(11): 1235-1254.
- [5] 李亮. 耐多药结核病流行与控制 [J]. 结核病健康教育, 2007(1): 54-56.
- [6] 高翠南, 钟球. 社会学因素对结核病人发现工作影响的探讨 [J]. 广东医学, 2002(10): 1084-1085.
- [7] World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report 2008 [R]. WHO, 2008 (WHO/HTM/TB/2008.393)
- [8] 全国结核病流行病学抽样调查技术指导组, 全国结核病流行病学抽样调查办公室. 2000 年全国第四次结核病流行病学抽样调查报告 [J]. 中国防痨杂志, 2002, 24(2): 65-108.
- [9] 陈建, 李宁秀. 四川和安徽两省结核耐药危险因素分析 [J]. 四川大学学报(医学版), 2007, 38(1): 135-137.
- [10] 魏常友, 王庆. 某地区获得性耐药结核危险因素分析 [J]. 现代预防医学, 2007, 34(17): 3275-3277.

(收稿日期: 2012-01-12)