

基于安德森模型的老年肺癌共病患者潜在不适当用药行为的影响因素研究

高晓雯¹, 王校¹, 梁涵育¹, 阿思木古丽·道列提别克¹, 王婕妤¹, 阿依古丽², 苏建萍^{1*}

¹新疆医科大学护理学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学附属肿瘤医院, 肺内科(二)病区, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2025年4月23日; 录用日期: 2025年5月17日; 发布日期: 2025年5月29日

摘要

目的: 基于安德森模型对老年肺癌共病患者潜在不适当用药行为(PIM)的现状进行研究, 并分析其影响因素。方法: 采用便利抽样法, 选取2024年3月~2024年6月174例在乌鲁木齐市某三甲肿瘤专科医院就诊的老年肺癌患者作为调查对象, 采用一般情况量表、莫里斯基药物依从性量表(MMAS-8)、合理用药自我效能量表(SEAMS)、服药信念量表(BMQ)、Charlson合并症指数量表(CCI)和中国老年人潜在不适当用药判断标准(2017版)进行问卷调查, 并运用SPSS 25.0软件分析数据。结果: 本研究共发放调查问卷185份, 回收有效问卷174份(94.05%)。肺癌共病患者服药依从性中高依从性占12.6%, 中依从性占26.4%, 低依从性占61.0%。职业类型、文化程度、家庭人均月收入对肺癌共病老年患者的服药依从性差异有统计学意义($P < 0.05$), 服药信念与服药依从性有显著影响($r = 0.551^{**}$), 多因素回归分析显示, 影响肺癌共病患者服药依从性的主要因素为文化程度、职业类型、家庭人均月收入。结论: 肺癌共病患者口服药物依从性较低。医护人员应鼓励家属给予患者更多的关注和支持, 增进患者间的支持, 并进一步发展延续性护理, 发挥自身专业优势, 针对性地开展健康教育提升患者合理用药自我效能和服药信念, 从而提高患者服药依从性, 减少PIM发生, 改善患者治疗效果和生活质量, 帮助患者提高药物素养, 从而提高患者服药依从性, 促进患者的康复。

关键词

肺癌, 安德森模型, 潜在不适当用药, 影响因素

Research on the Influencing Factors of Potential Inappropriate Drug Use Behavior in Elderly Lung Cancer Comorbidity Patients Based on Anderson's Model

*通讯作者。

文章引用: 高晓雯, 王校, 梁涵育, 阿思木古丽·道列提别克, 王婕妤, 阿依古丽, 苏建萍. 基于安德森模型的老年肺癌共病患者潜在不适当用药行为的影响因素研究[J]. 护理学, 2025, 14(5): 895-904. DOI: 10.12677/ns.2025.145120

Xiaowen Gao¹, Xiao Wang¹, Hanyu Liang¹, Daoletibek Asimuguli¹, Jieyu Wang¹, Aiguli², Jianping Su^{1*}

¹School of Nursing, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²Department of Pulmonary Medicine (II), Affiliated Tumor Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Apr. 23rd, 2025; accepted: May 17th, 2025; published: May 29th, 2025

Abstract

Objective: To study the current status of potential inappropriate medication behavior (PIM) in elderly patients with lung cancer comorbidity based on the Anderson model, and to analyze its influencing factors. **Methods:** Using a convenience sampling method, 174 elderly lung cancer patients treated at a tertiary cancer hospital in Urumqi from March 2024 to June 2024 were selected as survey subjects. The study employed the General Information Questionnaire, Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS), Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ), Charlson Comorbidity Index (CCI), and the Chinese Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults (2017 edition) for data collection. Data were analyzed using SPSS 25.0 software. **Results:** A total of 185 questionnaires were distributed, with 174 valid responses collected (94.05%). Among elderly lung cancer patients with comorbidities, medication adherence levels were distributed as follows: high adherence (12.6%), moderate adherence (26.4%), and low adherence (61.0%). Occupational type, education level, and monthly household per capita income showed statistically significant differences in medication adherence ($P < 0.05$). Medication beliefs had a significant impact on adherence ($r = 0.551^{**}$). Multivariate regression analysis revealed that the main factors influencing medication adherence in these patients were education level, occupational type, and monthly household per capita income. **Conclusion:** Patients with comorbid lung cancer exhibit lower oral medication adherence. Healthcare professionals should encourage family members to provide more attention and support to patients, enhance peer support among patients, and further develop continuity of care. By leveraging their professional expertise, they should conduct targeted health education to improve patients' self-efficacy in rational medication use and medication beliefs. This will help enhance medication adherence, reduce the occurrence of potentially inappropriate medications (PIM), improve treatment outcomes and quality of life, and assist patients in developing better medication literacy, thereby promoting their recovery.

Keywords

Lung Cancer, Anderson Model, Potential Inappropriate Medication, Influencing Factors

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肺癌是威胁人类健康最常见的恶性肿瘤之一，2022 年全球新发肺癌人数和死亡人数高达 250 万例和 180 万例，中国新发肺癌 106.06 万例、死亡 73.33 万例，均居所有肿瘤第一位[1]。老年肺癌患者基础疾

病多,常需要接受多种药物治疗,发生潜在不适当用药(Potentially inappropriate medication, PIM)的风险增加,有研究表明,肺癌患者 PIM 发生率更高[2]。随着全球人口老龄化的加速进展,老年人群同时患有多种慢性病愈发普遍,同时患有两种及以上的慢性病也称为共病,已经成为我国乃至全球医疗卫生系统的重大挑战。相比单一慢性病,共病患者身体机能迅速下滑,生活质量不断降低,功能受限的风险增加 94%,死亡风险增加 73%,给医疗服务体系造成了极大的负担,慢性病共病已经成为社会和政府关注的重大公共卫生问题[3]。相关研究显示,目前我国老年患者多重用药情况较为严重,多重用药比例高达 69.6% [4],平均用药为 9 种,最高可达 36 种,其中 46.9%的老年患者存在药物滥用问题,导致老年共病患者服药依从性较差[5],不仅影响老年肺癌共病患者治疗效果,降低患者的生活质量,同时增加患者就诊次数及医疗费用,加重患者社会经济负担[6]。安德森模型(Andersen's Model)是一种常用来分析医疗服务使用行为的理论框架,该模型强调个人使用医疗服务的可能性受到各种因素的共同作用,最早由美国社会学家罗纳德·安德森(Ronald M. Andersen)在 1968 年提出的。国内引入安德森模型的时间较晚且在老年医学领域的应用研究比较少,目前对于老年肺癌共病患者 PIM 相关研究较少。因此,本文拟采用安德森模型探究影响老年肺癌共病患者 PIM 的相关因素,以期临床护理人员制定提高老年人安全用药的措施提供参考依据。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

随机抽取 2024 年 3 月~2024 年 6 月在乌鲁木齐市某三级甲等肿瘤专科医院就诊的 174 例老年肺癌患者作为调查对象。纳入标准:① 依据《中华医学会肺癌临床诊疗指南(2024 版)》[7],被诊断为肺癌的患者;② 诊断有两种以上疾病;③ 年龄 ≥ 60 岁,意识清楚,沟通无障碍,具备较好阅读和理解能力;④ 能配合研究者完成问卷填写;⑤ 知情同意且自愿参与本研究。排除标准:① 认知功能或沟通障碍者;② 不依从,不配合者;③ 不愿参加本研究者。

2.2. 研究工具

本研究以安德森模型为理论基础,调查问卷包括:

1) 一般情况量表:涵盖年龄、性别、婚姻、文化程度、家庭所在地、人均月收入、共病种类、用药种类等社会人口学指标。

2) 莫里斯基药物依从性量表(MMAS-8):该量表由 Morisky 等[8]在 2008 年编制,用于评价肺癌患者服药依从性,该量表含有 8 个条目,回答“是”计 0 分,“否”计 1 分,其中条目 5 为反向计分,量表总分 8 分,依从性分为高(8 分)、中(6~7 分)、低(<6 分)。该量表内部一致性高($\alpha = 0.83$),灵敏度和特异性分别为 0.93 和 0.44, Cronbach's α 系数为 0.81,重测信度为 0.95。

3) 合理用药自我效能量表(SEAMS):Risser 等[9]在 2007 年开发了 SEAMS,已被国内学者翻译汉化,是目前广泛用于评价服药自我效能的量表,已在国内口服降压药人群中推广使用。该量表包括 2 个维度,即不确定情况下的用药自我效能和困难情况下的用药自我效能 2 个维度,共 13 个条目,采用 Likert 三点式回答,总分 13~39 分,得分越高,合理用药自我效能越高,在高血压人群中内部一致性和可靠性良好 Cronbach's α 系数分别为 0.89 和 0.88。

4) 服药信念量表(BMQ):该量表是由 Horne R 等于 1999 年编制的,国内学者司在霞[10]等人将其汉化,该研究采用服药信念特异性问卷,共有 10 个条目,包含对服药必要性和对服药导致不良反应的顾虑 2 个维度,各 5 个条目,采用 Likert 五级评分法,得分越高,该维度信念越强,两维度得分差反映用药治

疗的风险效益分析。Cronbach's α 系数为 0.77。

5) Charlson 合并症指数量表(CCI): 1987年由 Charlson 等[11]研究设计, 用于评估慢性心衰患者合并症水平, 基于 19 种基础疾病评分, 总分 34 分, 按界值分为低(0~1 分)、中(2~3 分)、高(≥ 4 分)三个等级, 等级越高, 合并症越多, 预后越差。

6) 中国老年人潜在不适当用药判断标准(2017 版): 依据《中国老年人潜在不适当用药目录》判断 PIM, 包含 13 大类 72 种/类不适当药物的风险点和用药建议, 以及 27 种疾病状态下 44 种/类用药风险点与使用建议。

2.3. 资料收集与分析

1) 资料收集: 经过培训的研究者负责资料收集工作, 问卷调查前使用统一指导语向患者讲解调查的目的、内容及填写要求, 取得知情同意后发放问卷。填写过程中若患者存在疑问及时予以解答。所有问卷均当场填写、收回, 并检查问卷内容的完整性和逻辑性, 如有缺项或前后答案矛盾等问题, 请患者及时补充或更正。该研究发放问卷 185 份, 回收有效问卷 174 份, 问卷有效率为 94.05%。

2) 数据分析: 剔除无效问卷(存在缺项或前后答案矛盾的问卷视为无效问卷)后采用双人核对法进行数据录入。所有统计分析均采用 SPSS25.0 软件进行分析。对患者的一般资料进行描述性统计分析。符合正态分布的计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。不符合正态分布的计量资料采用中位数(四分位间距)表示, 计数资料的单因素分析使用 X^2 检验。患者服药依从性多因素分析采用 Logistic 回归分析。服药依从性与服药信念及合理用药自我效能采用 Pearson 相关分析。P 值 < 0.05 提示有统计学差异。

3. 研究结果

3.1. 一般资料

本研究共发放调查问卷 185 份, 回收有效问卷 174 份(94.05%)。其中男性 85 例(48.85%), 女性 89 例(51.15%); 文化程度方面, 初中及以下 115 例(66.09%), 高中/中专 20 例(11.49%), 大专及以上 39 例(22.42%); 居住方式上, 独居 1 例(0.57%), 与配偶同住 62 例(35.63%), 与子女同住 31 例(17.81%), 与配偶及子女同住 80 例(45.99%)。家庭人均月收入 ≤ 1000 元的 38 例(21.83%), 1000~2000 元的 42 例(24.13%), 2000~3000 元的 27 例(15.51%), 3000~4000 元的 45 例(25.86%), ≥ 4000 元的 22 例(12.67%); 医疗费用支付方式以医保为主, 共 157 例(90.22%), 自费 17 例(9.78%)。

3.2. 肺癌患者共病、服药依从性、合理用药自我效能、服药信念及 PIM 情况

1) 共病情况: 肺癌患者共病种类, 排在前三位为慢性肺部疾病 75 例(43.10%)、糖尿病 59 例(33.91%)、脑血管疾病(19.54%)等, 详见表 1。

2) 服药依从性: 174 例肺癌患者服药依从性得分为(5.22 ± 2.09)分, 其高依从性占 12.6%, 中依从性占 26.4%, 低依从性占 61.0%。

3) 合理用药自我效能: 合理用药自我效能量表得分均值为(28.79 ± 6.63)分。

4) 服药信念: 服药信念量表中, 服药必要性维度得分均值为(16.0 ± 3.4)分, 服药顾虑维度得分均值为(14.0 ± 3.2)分。

5) PIM 情况: 根据中国 PIM 标准判断, 存在 PIM 的患者 63 例(36.20%)。

3.3. 肺癌共病患者服药依从性的单因素分析

不同职业类型、文化程度、家庭人均月收入患者的服药依从性差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

Table 1. Comorbidities in lung cancer patients (n = 174)**表 1.** 肺癌患者共病情况(n = 174)

疾病	人数	比例(%)
心肌梗死	6	3.45
心力衰竭	14	8.05
脑血管疾病	34	19.54
外周血管疾病	10	5.75
慢性肺部疾病	75	43.10
结缔组织病	5	2.87
消化性溃疡	8	4.60
轻度肝脏疾病	13	7.47
糖尿病	59	33.91
中到重度肾脏疾病	3	1.72
其他无转移的原发实体肿瘤	7	4.02
淋巴瘤	2	1.15
中到重度肝脏疾病	6	3.45
其他伴转移的原发实体肿瘤	3	1.72
获得性免疫缺陷症	2	1.15
其他	56	32.18
总计	174	

3.4. 肺癌患者服药依从性的相关性分析

肺癌共病患者服药依从性与服药信念呈显著正相关($r = 0.551^{***}$), 说明患者对服药必要性等方面的信念越强, 其服药依从性越高。服药依从性与合理用药自我效能呈显著负相关($r = -0.274^{***}$), 说明合理用药自我效能越高的患者, 其服药依从性反而可能越低, 这可能与患者自我判断用药情况、不严格遵循医嘱有关。服药依从性与合并症指数量表呈弱负相关($r = -0.151^*$), 即合并症越多, 服药依从性可能越低, 见表 3。

3.5. 肺癌共病患者服药依从性的多因素分析

以服药依从性得分为因变量, 以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量, 包括职业类型、文化程度、家庭人均月收入, 进行多因素线性逐步回归分析。最终进入回归模型的变量为不同职业类型、文化程度、家庭人均月收入, 见表 4。

3.6. PIM 与共病负担、合理用药自我效能、服药信念的相关性

以 PIM 为因变量(存在 PIM 赋值为 1, 不存在赋值为 0), 以不同职业类型、文化程度、家庭人均月收入、共病负担等为自变量进行多因素 Logistic 回归分析。分析结果显示, 共病负担($OR = 1.75, P < 0.05$)、

Table 2. Univariate analysis of medication adherence in patients with comorbid lung cancer (n = 174)**表 2.** 肺癌共病患者服药依从性的单因素分析(n = 174)

项目	分类	例数	低依从性	中等依从性	高依存性	χ^2 值	P																																																																																																																																																																																		
性别	男	85	48	25	12	1.382	0.501																																																																																																																																																																																		
	女	89	58	21	10			年龄	60~65	35	9	19	7	49.279	0.422	65~70	28	11	11	6	70~75	10	3	4	3	>75	4	0	2	2	农民	102	80	19	3	职业类型	个体经营者	4	3	1	0	40.083	0.000	退休	68	23	26	19	已婚	144	83	40	21	离异	7	6	1	0	丧偶	23	17	5	1	居住状况	独居	1	0	1	0	9.791	0.134	与爱人及子女同住	80	47	19	14	与爱人同住	62	35	20	7	与子女同住	31	24	6	1	文化程度	未上过学	47	41	5	1	57.545	0.000	小学	38	25	10	3	初中	30	12	11	7	中专或高中	20	7	8	5	大专	30	21	9	0	本科	9	0	3	6	家庭人均月收入	≤1000	38	30	6	2	44.762	0.000	1000 < 收入 ≤ 2000	42	35	5	2	2000 < 收入 ≤ 3000	27	18	7	2	3000 < 收入 < 4000	45	16	15	14	≥4000	22	7	13	2	医疗支付方式	公费医疗	7	3	2	2	11.496	0.175	农村合作医疗	34	21	8	5	商业保险	6	4	1	1	医疗保险	110	62	34	14	自费	17	16	1	0	口服药物的种类	≤2	64	46	13	5	5.300	0.071	>2	110
年龄	60~65	35	9	19	7	49.279	0.422																																																																																																																																																																																		
	65~70	28	11	11	6																																																																																																																																																																																				
	70~75	10	3	4	3																																																																																																																																																																																				
	>75	4	0	2	2																																																																																																																																																																																				
	农民	102	80	19	3			职业类型	个体经营者	4	3	1	0	40.083	0.000	退休	68	23	26	19	已婚	144	83	40	21	离异	7	6	1	0	丧偶	23	17	5	1	居住状况	独居	1	0	1	0	9.791	0.134	与爱人及子女同住	80	47	19	14	与爱人同住	62	35	20	7	与子女同住	31	24	6	1	文化程度	未上过学	47	41	5	1	57.545	0.000	小学	38	25	10	3	初中	30	12	11	7	中专或高中	20	7	8	5	大专	30	21	9	0		本科	9	0	3	6			家庭人均月收入	≤1000	38	30	6	2	44.762	0.000	1000 < 收入 ≤ 2000	42	35	5	2	2000 < 收入 ≤ 3000	27	18	7	2	3000 < 收入 < 4000	45	16	15	14	≥4000	22	7	13	2	医疗支付方式	公费医疗	7	3	2	2	11.496	0.175	农村合作医疗	34	21	8	5	商业保险	6	4	1	1	医疗保险	110	62	34	14	自费	17	16	1	0	口服药物的种类	≤2	64	46	13	5	5.300	0.071	>2	110	60	33	17																						
职业类型	个体经营者	4	3	1	0	40.083	0.000																																																																																																																																																																																		
	退休	68	23	26	19																																																																																																																																																																																				
	已婚	144	83	40	21																																																																																																																																																																																				
	离异	7	6	1	0																																																																																																																																																																																				
	丧偶	23	17	5	1			居住状况	独居	1	0	1	0	9.791	0.134	与爱人及子女同住	80	47	19	14	与爱人同住	62	35	20	7	与子女同住	31	24	6	1	文化程度	未上过学	47	41	5	1	57.545	0.000	小学	38	25	10	3	初中	30	12	11	7	中专或高中	20	7	8	5	大专	30	21	9	0		本科	9	0	3	6			家庭人均月收入	≤1000	38	30	6	2	44.762	0.000	1000 < 收入 ≤ 2000	42	35	5	2	2000 < 收入 ≤ 3000	27	18	7	2	3000 < 收入 < 4000	45	16	15	14	≥4000	22	7	13	2	医疗支付方式	公费医疗	7	3	2	2	11.496	0.175	农村合作医疗	34	21	8	5	商业保险	6	4	1	1	医疗保险	110	62	34	14	自费	17	16	1	0	口服药物的种类	≤2	64	46	13	5	5.300	0.071	>2	110	60	33	17																																																		
居住状况	独居	1	0	1	0	9.791	0.134																																																																																																																																																																																		
	与爱人及子女同住	80	47	19	14																																																																																																																																																																																				
	与爱人同住	62	35	20	7																																																																																																																																																																																				
	与子女同住	31	24	6	1			文化程度	未上过学	47	41	5	1	57.545	0.000	小学	38	25	10	3	初中	30	12	11	7	中专或高中	20	7	8	5		大专	30	21	9	0			本科	9	0	3	6	家庭人均月收入	≤1000	38	30	6	2	44.762	0.000	1000 < 收入 ≤ 2000	42	35	5	2	2000 < 收入 ≤ 3000	27	18	7	2	3000 < 收入 < 4000	45	16	15	14		≥4000	22	7	13	2			医疗支付方式	公费医疗	7	3	2	2	11.496	0.175	农村合作医疗	34	21	8	5	商业保险	6	4	1	1	医疗保险	110		62	34	14	自费	17			16	1	0	口服药物的种类	≤2	64	46	13	5	5.300	0.071	>2	110	60	33	17																																																																			
文化程度	未上过学	47	41	5	1	57.545	0.000																																																																																																																																																																																		
	小学	38	25	10	3																																																																																																																																																																																				
	初中	30	12	11	7																																																																																																																																																																																				
	中专或高中	20	7	8	5																																																																																																																																																																																				
	大专	30	21	9	0																																																																																																																																																																																				
	本科	9	0	3	6			家庭人均月收入	≤1000	38	30	6	2	44.762	0.000	1000 < 收入 ≤ 2000	42	35	5	2	2000 < 收入 ≤ 3000	27	18	7	2	3000 < 收入 < 4000	45	16	15	14	≥4000	22	7	13	2	医疗支付方式	公费医疗	7	3	2	2	11.496	0.175	农村合作医疗	34	21	8	5	商业保险	6	4	1	1	医疗保险	110	62	34	14	自费	17	16	1	0	口服药物的种类	≤2	64	46	13	5	5.300	0.071	>2	110	60	33	17																																																																																																													
家庭人均月收入	≤1000	38	30	6	2	44.762	0.000																																																																																																																																																																																		
	1000 < 收入 ≤ 2000	42	35	5	2																																																																																																																																																																																				
	2000 < 收入 ≤ 3000	27	18	7	2																																																																																																																																																																																				
	3000 < 收入 < 4000	45	16	15	14																																																																																																																																																																																				
	≥4000	22	7	13	2			医疗支付方式	公费医疗	7	3	2	2	11.496	0.175	农村合作医疗	34	21	8	5	商业保险	6	4	1	1	医疗保险	110	62	34	14	自费	17	16	1	0	口服药物的种类	≤2	64	46	13	5	5.300	0.071	>2	110	60	33	17																																																																																																																																									
医疗支付方式	公费医疗	7	3	2	2	11.496	0.175																																																																																																																																																																																		
	农村合作医疗	34	21	8	5																																																																																																																																																																																				
	商业保险	6	4	1	1																																																																																																																																																																																				
	医疗保险	110	62	34	14																																																																																																																																																																																				
	自费	17	16	1	0			口服药物的种类	≤2	64	46	13	5	5.300	0.071	>2	110	60	33	17																																																																																																																																																																					
口服药物的种类	≤2	64	46	13	5	5.300	0.071																																																																																																																																																																																		
	>2	110	60	33	17																																																																																																																																																																																				

续表

药物不良反应	≤3种	153	93	342	19	0.515	0.773
	>3种	20	13	4	3		
是否接受过相关疾病的健康教育	是	152	92	39	21	1.613	0.446
	否	22	14	7	1		
您是否患有两种以上疾病	是	145	87	40	18	0.592	0.744
	否	29	19	6	4		

Table 3. Correlation analysis of medication adherence in lung cancer patients**表 3.** 肺癌患者服药依从性的相关性分析

	服药依从性	服药信念	合理用药自我效能	合并症指数量表
服药依从性	1	0.551**	-0.274**	-0.151*
服药信念	0.551**	1	-0.222**	0.109
合理用药自我效能	-0.274**	-0.222**	1	-0.081
合并症指数量表	-0.151*	0.109	-0.081	1

**在 0.01 级别(双尾), 相关性显著。

Table 4. Multivariate analysis of medication adherence in lung cancer patients (n = 174)**表 4.** 肺癌患者服药依从性的多因素分析(n = 174)

	变量	β	S	Wald	P
低依从性	合理	-0.484	0.123	15.542	0.00
	信念	0.414	0.269	2.369	0.124
	家庭月收入				
	≤1000	-18.643	2.356	61.515	0.00
	≥4000	3.87	1.586	5.956	0.015
	职业类型				
	农民	19.484	1.067	333.24	0.00
	文化程度				
	未上过学	4.371	2.224	3.865	0.049
	中依从性	合理	-0.173	0.109	2.53
信念		0.66	0.241	0.076	0.783
家庭月收入					
≤1000		-18.944	1.566	146.292	0.00
≥4000		2.656	1.026	6.703	0.01
职业类型					
农民		3.535	1.687	4.392	0.036
文化程度					
未上过学	1.71	1.819	0.883	0.347	

合理用药自我效能($OR = 0.58, P < 0.05$)、服药信念($OR = 0.62, P < 0.05$)是老年肺癌共病患者 PIM 的影响因素。共病负担越重,发生 PIM 的风险越高;合理用药自我效能越高、服药信念中对服药必要性的信念相对越强(即服药信念得分越高),发生 PIM 的风险越低。

4. 讨论

4.1. 老年肺癌共病患者服药依从性处于较低水平

本研究显示:肺癌共病患者服药依从性中,高依从性仅占 12.6%,低依从性占比高达 61.0%,整体依从性较差。本研究的服药依从性结果明显低于国内其他研究结果[12]-[15]。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。建议定期为老年患者开展体检、义诊、健康咨询等,加强对老年共病患者的疾病管理,使得老年患者能够更加方便地接受专业的医疗照顾和健康服务,加强对其用药指导与沟通以及合理用药健康教育,这有利于从整体上提高老年共病患者的服药依从性。实施“强基层”工程,积极推动医疗资源的整合与共享,基层医疗卫生机构得到大力支持和发展的,基层医疗卫生服务能力显著提升,管理逐渐下沉至社区。

4.2. 老年肺癌共病患者服药依从性的影响因素

本研究结果显示,职业类型、文化程度、家庭人均月收入对肺癌共病老年患者的服药依从性差异有统计学意义($P < 0.05$),服药信念与服药依从性有显著影响($r = 0.551^{**}$)。服药信念中,对服药必要性信念强、对不良反应顾虑少的患者,更愿意按时服药,依从性也更好。医护人员可以通过强化患者的服药信念,如向患者详细解释药物治疗的原理、必要性和预期效果,增强患者对药物的信任,还可以通过培训和指导,提升患者合理用药的自我效能,例如教会患者如何识别药物不良反应、如何正确储存药物等,从而提高服药依从性。服药依从性与合并症指数量表的负相关($r = -0.151^*$)。有研究结果显示[16]-[18],肺癌患者的药物素养水平越高,其服药依从性越高。杨淑慧等[19]研究结果表明,肺癌患者服药依从性受年龄和居住地及居住方式的影响,年龄越大依从性越差,城镇/农村地区依从性低于城市地区,独居的患者依从性较差。关新月等人在老年共病患者影响因素研究[20]中发现,不同年龄、文化程度、个人年收入、家人督促服药频率、家庭医生帮助程度、病情了解度、药物关注度、BMI、吸烟状况、饮酒状况患者服药依从性情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)对于合并症较多的患者,医护人员需要更加关注其用药情况,简化用药方案,采用更便捷的服药方式,如使用复方制剂减少药物种类,以降低患者的服药难度,提高依从性。

4.3. 老年肺癌共病患者 PIM 的影响因素

研究发现,PIM 在老年肺癌共病患者中较为常见,发生率为 36.20%。共病负担是 PIM 的重要影响因素,老年共病患者需长期购买多种药物所致的经济负担,药物会影响其服药依从性,且某些药物只能发挥延长寿命、减少并发症的功能,无法治愈疾病,短期停药对机体造成的影响不明显,老年共病患者通常存在药物无效意识[20],导致 PIM 发生风险上升。合理用药自我效能和服药信念与 PIM 呈负相关。自我效能高的患者,具备更好的药物管理能力,能减少不适当用药行为。服药信念积极的患者,更重视服药治疗,也更能遵循医嘱正确用药,良好的服药依从性有助于降低老年共病患者的发病率、死亡率和医疗保健成本[14],降低 PIM 发生概率。

5. 结论

老年人易患多种疾病而同时服用多种药物,加之老年人特殊的药代学和药效学特点,药物不良反应

发生率明显增加[15]。本研究以安德森模型为理论框架,强调个人使用医疗服务的可能性受到各种因素的共同作用,研究结果发现老年肺癌共病患者服药依从性整体处于较低水平,高依从性仅占 12.6%,低依从性占比高达 61.0%。且受职业类型、文化程度、家庭人均月收入、合理用药自我效能和服药信念等因素影响。PIM 在患者中较为常见,与共病负担、服药依从性、合理用药自我效能、服药信念密切相关。基于研究结果,医护人员可制定个性化干预措施,如为老年患者提供简化的用药方案和详细的用药指导,鼓励家属参与患者的用药管理,针对性地开展健康教育提升患者合理用药自我效能和服药信念,从而提高患者服药依从性,减少 PIM 发生,改善患者治疗效果和生活质量[20][21]。本研究为单中心横断面研究,建议今后可以采用多中心、纵向研究,为肺癌共病患者的 PIM 干预措施提供理论依据。可引入混合研究方法(如访谈)探索患者自行调药的心理动因。同时应当结合政策分析,评估医保报销比例对 PIM 的调节效应。

基金项目

新疆医科大学护理学院大学生创新训练计划项目(项目编号: HL202301-HL202304)。

参考文献

- [1] 张正, 张莉芳, 刘彦廷, 等. 《2022 全球癌症统计报告》解读[J]. 中国医院统计, 2024, 31(5): 393-400.
- [2] 许佳兰, 阎红, 文君, 周紫彤, 王思宇. 老年癌症患者潜在不适当用药发生率的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2025.
- [3] 崔春子, 杨士保. 我国中老年人群慢性病共病模式及影响因素探究: 基于系统聚类和 Apriori 算法[J]. 中国卫生统计, 2023, 40(2): 172-177.
- [4] 郑薇, 高禹舜, 李星凯, 等. 肺癌共病患者的社会疏离感现状和影响因素的研究[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2023, 15(7): 60-63.
- [5] 刘祎, 哈敏文. 老年肺癌患者用药安全现状调查[J]. 中国医学创新, 2021, 18(14): 81-85.
- [6] 贾春伶, 张娟涛, 张丽霞, 等. 社区老年慢性病患者多重用药现状和处方干预认知度调查[J]. 人民军医, 2019, 62(6): 534-538, 541.
- [7] 中华医学会肿瘤学分会. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2024 版) [J]. 中华医学杂志, 2024, 104(34): 3175-3213.
- [8] 李福霞. 基于 BCW 理论的健康教育模式在癌痛患者中的应用效果研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2017.
- [9] 董小方, 刘延锦, 王爱霞. 合理用药自我效能量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2015, 30(11): 47-49.
- [10] 司在霞, 周敏, 曹广庆, 郭灵霞, 周婷婷, 王晨. 中文版服药信念特异性问卷用于换瓣术后抗凝患者的信效度检验[J]. 护理学杂志, 2013, 28(4): 20-23.
- [11] Charlson, M.E., Pompei, P., Ales, K.L. and MacKenzie, C.R. (1987) A New Method of Classifying Prognostic Comorbidity in Longitudinal Studies: Development and Validation. *Journal of Chronic Diseases*, 40, 373-383. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90171-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8)
- [12] 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.
- [13] 缪琴, 刘竟芳. 长沙市城区老年慢性病患者服药依从性影响因素研究[J]. 中南药学, 2019, 17(10): 1783-1787.
- [14] 高兆溶, 秦文哲, 张娇, 等. 山东省农村老年慢性病患者服药依从性及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(4): 410-413.
- [15] 舒冰, 方玉婷, 李民, 等. 老年多重用药患者潜在不适当用药情况及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(17): 2134-2139+2147.
- [16] 班俊坤, 梁宝凤, 法天锸. 急诊 PCI 术后出院患者药物素养与服药依从性的相关性[J]. 中国社会医学杂志, 2021, 38(1): 97-100.
- [17] 法天锸, 梁宝凤, 班俊坤, 等. 门诊患者药物素养对药物依从性影响的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(31): 2450-2453.

- [18] 徐璠卉, 冯琳, 赵俊, 等. 非小细胞肺癌患者靶向治疗服药依从性及影响因素分析[J]. 天津护理, 2023, 31(4): 395-399.
- [19] 杨淑慧, 杜日昌, 黄淼龙, 等. 影响肺癌患者治疗依从性的社会人口学及临床因素分析[J]. 实用医学杂志, 2020, 36(19): 2714-2719.
- [20] 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.
- [21] 王志羽. 老年共病患者疾病接受度和服药依从性与多重用药负担的关系[D]: [硕士学位论文]. 秦皇岛: 华北理工大学, 2022.