

高血壓患者疾病認知及服藥遵從行為之相關因素探討

郭綜合醫院藥劑科藥師 鄭文雄、陳靜怡

大仁科技大學護理系副教授 蘇貞瑛

大仁科技大學護理系講師 陳瑞娥

摘要

目的：(1)探討高血壓病患基本特性、服藥遵從行為、健康信念及疾病認知情形。(2)探討影響病患疾病認知及服藥遵從行為的相關因素。方法：採橫斷式研究，選擇某區域醫院高血壓病患共154位，測量工具包括病患基本資料、服藥遵從行為、健康信念及高血壓的認知量表。結果：(1)病患服藥遵從行為每題得分均高於90%。(2)健康信念量表總平均得分率為74%，顯示受訪者健康信念尚有很大的改善空間。(3)疾病認知平均值為0.61；男性及女性多從醫師及電視得到知識。(4)「會」定期回門診者服藥遵從行為較佳，而服藥遵從行為愈佳者其平均舒張壓較低。高血壓認知與健康信念呈現正相關。本研究可提供臨床藥師及醫護人員，作為加強宣導正確用藥知識及提供衛教之參考依據。

關鍵字：高血壓患者、疾病認知、服藥遵從行為、Hypertension patients、illness perception、drug compliant behavior

壹、前言

台灣地區由於人口結構、經濟及環境的快速變遷，主要疾病已由急性傳染病轉為慢性病；台灣地區十大死亡原因的前五位中，心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病與高血壓有關¹。國民健康局2003年報告指出，50-64歲中年人高血壓的比例為

22.8%，65-74歲為39.56%，75歲以上更高達45.6%²。高血壓患者須長時間使用藥物控制治療，才不易引發合併症，規則性服藥是慢性病病患最常需要遵從的醫療行為³。

國際高血壓學會準則委員會（ISH Guideline Committee）建議，高血壓定義為血壓高於140/90 mmHg⁴，其在全球

更影響將近十億人口⁵，除了是心血管疾病的高危險因子外，同時也能精確的預測心血管疾病罹患率及死亡率，因此，有效的控制高血壓可免受中風、充血性心衰竭及其他原因引起之死亡率^{6,7}。由此可見，如何有效的控制高血壓是醫療單位刻不容緩的議題，控制好血壓更是國家降低醫療成本的最佳方法。

病患不遵從服藥已是目前世界各國普遍面臨的難題，國內外許多研究顯示高血壓患者最易發生不遵從服藥行為⁸⁻¹⁰。病人在治療過程中，服藥遵從性（medication compliance）是影響到醫療效果成敗的關鍵因素¹¹。因此，本研究目的為：(1)探討高血壓病患基本特性、服藥遵從行為、健康信念及疾病認知情形。(2)探討影響病患疾病認知及服藥遵從行為的重要因素。

貳、材料與方法

本研究採橫斷式研究法，於民國98年4月1日至6月30日在台南某一區域醫院內科門診進行問卷收集，以立意取樣方式選取個案，共154位受訪者。

本研究採結構式問卷收集資料，問卷參考胡文郁等及相關文獻編擬而成⁹；內容涵蓋：(1)個人基本特性指病患人口學特性、血壓值、藥物服用情形共10題。(2)服藥遵從行為量表共8題，採四點量尺（從來沒有這樣、每星期一至三天、每星期四至六天、每天都這樣），分別計以1-4分。(3)健康信念量表共21題，採五點計分法，正面題目從非常同意5分至非常不

同意1分。(4)高血壓疾病認知由研究團隊針對高血壓相關知識及文獻擬定共13題，答案對才給一分、錯及不知道則不給分；分數愈高代表對高血壓疾病認知愈佳。

問卷資料採用SPSS 14.0進行統計分析。反向問題則進行分數轉換，得分越高，表示行為越正向。問卷請4位專家做內容效度（content validity），用四點評分，每題之平均分數達3分以上。研究以Cronbach's α 測試量表內部一致性，10位病患問卷檢定結果，服藥遵從行為、健康信念及高血壓疾病認知量表 α 值均高於.82。

參、結果

（一）、基本資料

受訪者包括男性73人（47%）、女性81人（53%）。年齡分佈以50~79（64%）歲居多。教育程度國中以下61%最多。婚姻狀況以已婚及同居最多佔91%。

病患每天服用藥物種類平均為4種、次數為2次、顆數為5顆。會定期回門診檢查或拿藥者有94%，忘了吃藥時會補充吃藥者有41%，算了不吃者有45%。平均收縮壓138 mmHg（SD=11）、平均舒張血壓81 mmHg（SD=7.5）。平均治療年數5.1年。

（二）、服藥遵從行為量表

每一題目得分率均達90%以上。最低分者為會忘了服藥（90%），表示尚有10%的可能忘了服藥。同理有8%未按醫師指定的劑量服藥，有7%未按醫師指定的時間服藥。

表一 服藥遵從行為量表

(低分前三名)

N=152

題目	得分%	排序
1.會忘了服藥	90	1
2.按醫師指定的劑量服藥	92	2
3.按醫師指定的時間服藥	93	3

(三)、健康信念量表

總平均得分率為74%，顯示受訪者健康信念尚有很大的改善空間。主要是有意識到高血壓會引起的嚴重病症並造成影響者佔61%~68%、尚有32%~39%未意識到(表二)。擔心醫藥費用太貴佔32%及長期性每天多次服藥，感到厭煩佔32%。

表二 健康信念量表

(高分前五名)

N=150

題目 (每題滿分5分)	得分%	排序
10.引起其他重病，會影響我的工作	61	1
8.引起其他重病，會造成家人過重的負擔	62	2
9.引起其他重病，日常生活會受到干擾	67	3
6.容易得到因高血壓引起的嚴重病症	67	4
19.長期性每天多次服藥，感到厭煩	68	5

(四)、高血壓的認知情形及分數

高血壓的認知分數(滿分為1分)受訪者平均值0.61(表三)。知識來源，男性及女性大多從醫師及電視得知。

在疾病認知方面，認知較差前三名為不知道高血壓的臨界值、不知道高血壓患者最常引起心臟、腎臟、腦部的合併症、以為降血壓藥物的種類及劑量都是相同的(表三)。

表三 疾病認知分數

(低分前五名)

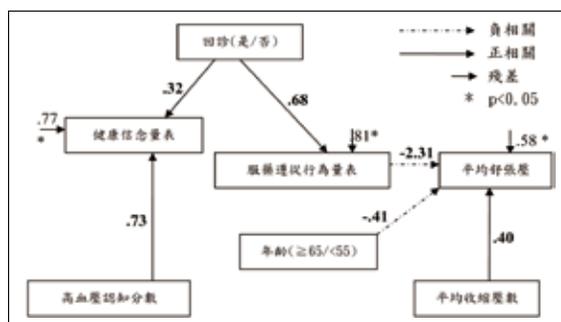
N=154

題目	平均數(標準差)	排序
1.成人收縮壓大於160或舒張壓大於95毫米汞柱，是高血壓	0.02(0.14)	1
2.高血壓患者最常引起心臟、腎臟、腦部的合併症	0.29(0.45)	2
3.降血壓藥物的種類及劑量都是相同的	0.42(0.50)	3
4.常食用高膽固醇食物容易罹患高血壓	0.52(0.50)	4
5.家族有高血壓患者，得到高血壓的機會大	0.54(0.50)	5

(五)、影響高血壓認知及服藥遵從性的相關因素

「會」定期回門診者比「不會或不一定」者，服藥遵從行為得分較高，而服藥遵從行為愈佳者其平均舒張壓較低，服藥遵從行為是定期回門診對平均舒張血壓的完全中介變項，顯示回門診者透過較佳的服藥遵從行為可以把血壓控制的較好。

「會」定期回門診者之健康信念量表表得分較高。高血壓認知分數愈高者健康信念量表表得分愈高。「年齡 ≥ 65 歲」者較「 < 55 歲」者平均舒張血壓較低，顯示退休年齡者血壓控制的較好(圖一)。



圖一 高血壓認知分數、服藥遵從行為及相關因素之徑路分析圖

肆、討論

本研究個案年齡分佈以50~79歲中老年病患最多，此與國民健康局公佈結果雷同，服藥遵從行為雖然每題平均得分均達90%以上²，但仍有10%會忘記服藥；且有45%個案說忘了服藥就算了，然而許多證據顯示中斷藥物會造成中風等其他疾病^{6,7}，另有8%未按醫師指定的劑量服藥，有7%未按醫師指定的時間服藥，此結果與其他相關研究雷同⁸⁻¹⁰，藥師及醫護人員應具體評估病患忘記服藥、停藥或減量的原因，鼓勵患者主動與藥師或醫護人員溝通，清楚病患的知識程度，以增加他們對高血壓嚴重性的感受及對疾病控制的認同，建立自我照顧的觀念。

健康信念在高血壓會引起的嚴重病症並造成影響5題中，得分均較低，顯示病患不知高血壓會引起嚴重的病症，因而會對家人、身體、日常生活及工作會受影響，此與相關文獻相同⁵⁻⁷。高血壓的認知平均得分0.61，明顯呈現相關知識宣導勢在必行不容忽視。高血壓知識來源，男性及女性大多從醫師及電視得知，日後除加強醫師及電視宣導外，藥師及醫護相關人員應加強宣導。

在疾病認知方面，不知道高血壓的臨界值、高血壓患者最常引起心臟、腎臟、腦部的合併症、降血壓藥物的種類及劑量都是相同得最低分，高血壓號稱隱形殺手，患者常因症狀不明顯加上長期服藥的繁瑣、藥物副作用等因素而忽略血壓監測與治療，此研究證實對疾病的認知要再加強¹⁰。

許多研究發現高血壓病患基本特性、健康信念對高血壓疾病認知或服藥遵從性是有影響的⁸⁻¹⁰，但本研究結果則不同。研究發現是否回診與健康信念、疾病認知及服藥遵從性有絕對的正相關。有定期回診的病患服藥遵從行為較佳，可能是會定期回診檢查者，會較在意關心自己的疾病控制情況，因此會依醫囑按時服藥。另一有趣的發現服藥遵從行為愈佳者其平均舒張血壓較低，就如同我們所知血壓的控制與藥物有相當密切的關係，因此，定期回門診者透過較佳的服藥遵從行為自然可以把血壓控制的較好。另一發現是會定期回門診者及疾病認知分數愈高之健康信念愈強，顯示定期回診者較關心自己健康，高血壓認知較佳，當然健康信念則較強。未來，醫療院所應加強病患疾病及用藥諮詢，正如同許多相關研究證實透過衛生教育確實可增加對服用藥物的認知。

本研究亦發現年齡與血壓控制是有關係的，較少研究做此方面探討，「年齡 ≥ 65 歲」者較「 < 55 歲」者平均舒張血壓較低，顯示退休年齡者血壓控制的較好，可能是退休後比還在工作者比較有時間注意自己健康，沒有工作壓力，血壓控制較好。

「全人照護，藥不缺席」，營造安全的用藥環境、提升正確的用藥觀念，降低不必要的醫療損失和浪費是身為醫療照護人員必須達成的目標。

參考資料：

1. 行政院衛生署國民健康局：2009年國民健康

- 局年報。台中：國民健康局，2009。
2. 行政院衛生署國民健康局、中華民國血脂及動脈硬化學會：高血脂防治手冊 - 國人血脂異常診療及預防指引。台中：國民健康局，2003。
 3. Cameron K, & Gregor F: Chronic illness and compliance. JAN 1987; 12: 671-6.
 4. Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High blood pressure, The Fifth Report (JNC-V), Arch Intern Med 1993;153: 154-83.
 5. Mili J, Rao BS, Khan GM: Study of drug use in essential hypertension and their compliance. Kathmandu University Journal of Science, Engineering and Technology 2006; 2(1): 1-13.
 6. Glasser SP: Hypertension syndrome and cardiovascular events; high blood pressure is only one risk factor. Postgraduate Medicine 2001; 110: 29-36.
 7. Pocock SJ, McCormack V, Gueyffier, F, et al: A score for predicting risk of death from cardiovascular disease in adults with raised blood pressure, based on individual patients data from randomized controlled trials. BMJ 2001; 323: 75-81.
 8. 吳奕璋、林珍芳、黃上真等：某醫學中心門診病患服藥順從性相關因素調查。醫院藥學 2006; 1(23): 6-12.
 9. 胡文郁、戴玉慈、于博芮等：高血壓患者服藥遵從行為及其影響因素之研究。慈濟醫學 1999; 11: 227-35。
 10. Amal M Al-Mehza, Fatma A Al-Muhailije, Maryam M Khalfan, et al: Drug Compliance Among Hypertensive Patients; an Area Based Study. Eur J Gen Med 2009; 6(1): 6-10.
 11. Neutel JM & Smith DH: Improving patient compliance: A major goal in the management of hypertension. J Clin Hypertens 2003; 5(2): 127-32.

An Explore Factors Associated with Illness Perception and Drug Compliant Behavior of Hypertensive Patients

Wen-Hsiung Chen¹, Jing-Yi Chen¹, Chen-Ying Su², Jui-O Chen³,

Pharmacists, Department of Pharmacology, Kuo General Hospital, Tainan¹

Associated Professor, Department of Nursing, Tajen University, Pingtung County²

Lecturer, Department of Nursing, Tajen University, Pingtung County³

Abstract

Aims: (1) explore the demographic characteristics, drug compliance behavior, health beliefs and illness perception of hypertension patients; (2) explore factors associated with illness perception and drug compliant behavior. **Method:** A cross-sectional approach. One hundred and fifty-four participants were recruited from a distract hospital. The questionnaire included demographic characteristics, scales of drug compliant behavior, health beliefs and illness perception of hypertension. **Results suggested:** (1) The majority of participants had scores higher than 90% each item of drug compliant behavior. (2) The average score of health beliefs was 74% suggesting that improvement can be made in this regard. (3) The average score of hypertension knowledge was 0.61, Both male and female participants obtained their hypertension knowledge from doctors and TV. (4) Participants who returned to the outpatient service regularly had better drug compliance behavior. Those who had good drug compliance behaviors showed lower average diastolic blood pressure. A positive correlation between illness perception and health beliefs was also found. These results provide a guideline for the pharmacists and medical staffs when providing the knowledge of correct medicine usage and health education for patients.