

改良版高血压延伸处方服务方案对单中心社区高血压患者治疗满意度和依从性的干预效果分析

方琴¹ 陈浩² 张秋增³ 鞠秀丽¹ 陶怡然^{4△}

(¹上海市浦东新区六灶社区卫生服务中心 上海 201322; ²复旦大学公共卫生学院预防医学与健康教育教研室 上海 200032; ³上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心 上海 201300; ⁴上海市浦东新区周浦社区卫生服务中心 上海 201318)

【摘要】 为评估改良版高血压延伸处方服务方案对社区高血压患者的干预效果,纳入2023年9—12月期间在上海市浦东新区六灶社区卫生服务中心签约家庭医生的高血压患者202例,采用自身前后对照的干预研究设计。患者平均年龄为(70.78±10.94)岁,给予改良版高血压延伸处方服务方案干预并持续6个月,比较干预前后患者的主观满意度(通过自制问卷评估)、服药满意度(通过药物治疗满意度量表第二版评估)、服药依从性(通过服药依从性量表评估)及血压(收缩压和舒张压)变化。实施干预方案后,患者的主观满意度各条目均显著提高;药物治疗满意度量表在有效性、不良反应、整体满意度及总分维度得分均显著增加,而便利性维度得分变化不显著;服药依从性量表总分变化不显著;患者的收缩压[(139.54±14.18) mmHg vs. (132.00±8.90) mmHg, $P<0.001$]和舒张压[(80.81±6.88) mmHg vs. (77.28±7.32) mmHg, $P<0.001$]均显著下降。初步证明改良版高血压延伸处方服务方案改善了社区高血压患者的血压,其长期效果值得关注。

【关键词】 社区高血压延伸处方服务; 改良版方案; 服药满意度; 服药依从性

【中图分类号】 R544.1, R451 **【文献标志码】** A **doi:** 10.3969/j.issn.1672-8467.2026.01.014

Intervention effect analysis of a modified hypertension extended prescription service program on treatment satisfaction and adherence in a single-center community-based hypertensive population

FANG Qin¹, CHEN Hao², ZHANG Qiu-zeng³, JU Xiu-li¹, TAO Yi-ran^{4△}

(¹Liuzao Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai 201322, China; ²Department of Preventive Medicine and Health Education, School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China;

³Huinan Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai 201300, China;

⁴Zhoupu Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai 201318, China)

【Abstract】 To evaluate the intervention effects of a modified hypertension extended prescription service program on community-dwelling hypertensive patients, we included 202 hypertensive patients who signed contracts with family doctors at the Liuzhao Community Health Service Center in Shanghai from Sept 2023 to Dec 2023. We used a self-controlled pre-post intervention design. The mean age of the patients was (70.78±10.94) years. All of them received the modified hypertension extended prescription service program for 6 months. Outcomes were assessed before and after the intervention, included subjective satisfaction (via a self-designed questionnaire), medication satisfaction (via the Treatment Satisfaction

上海市浦东新区卫健委面上项目(PW2022A-54)

[△]Corresponding author E-mail: tyr416722@163.com

网络首发时间:2025-09-11 14:21:35 网络首发地址:https://link.cnki.net/urlid/31.1885.R.20250911.0904.002

Questionnaire for Medication, version 2 [TSQM-II]), medication adherence (via the Medication Adherence Scale), and blood pressure (systolic and diastolic). After the intervention, patients showed significant improvements in subjective satisfaction. TSQM-II scores increased significantly in the domains of effectiveness, side effects, overall satisfaction, and total score, while no significant change was observed in convenience. Medication adherence scores did not improve significantly. Both systolic blood pressure [(139.54 ± 14.18) mmHg vs. (132.00 ± 8.90) mmHg, $P < 0.001$] and diastolic blood pressure [(80.81 ± 6.88) mmHg vs. (77.28 ± 7.32) mmHg, $P < 0.001$] decreased significantly. The modified hypertension extended prescription service program demonstrated favorable intervention effects on community-dwelling hypertensive patients, and its long-term effect deserves further attention.

【Key words】 community hypertension extended prescription service; modified program; medication satisfaction; medication adherence

* This work was supported by the General Program of Pudong New Area Health Commission, Shanghai (PW2022A-54).

2015年年初上海市制定并出台《关于进一步推进本市社区卫生服务综合改革与发展的指导意见》^[1],强调在家庭医生工作制度的基础上开启新一轮社区卫生服务综合改革,着力推行“1+1+1”医疗机构组合签约的服务模式,其中延伸处方服务是上海市政府完善分级诊疗体系中的一项重要配套措施^[2]。

与社区常规的家庭医生管理模式不同的是,延伸处方服务模式允许病情稳定的患者由上级医院开具长期处方后,通过社区药房或互联网平台直接续方,旨在减少重复就诊成本并提高用药依从性。两种模式的核心差异体现在服务主体、管理重心及医疗资源分配层面。家庭医生管理模式以社区医院为依托,通过定期随访、动态评估及健康教育实现全病程管理,其优势在于医患关系的稳定性与健康干预的综合性;而延伸处方服务则侧重于打通上下级医疗机构间的处方流转通道,通过简化复诊流程降低医疗系统负荷,更适用于治疗方案固定、自我管理能力较强的患者群体。

目前社区延伸处方以冠心病、脑梗死和糖尿病等常见慢病为主,其中高血压患者依从性最差,导致血压控制不佳^[3-4],可能与现行延伸处方服务未针对高血压患者的特点进行改良优化有关。但是目前国内未见针对社区高血压延伸处方改良版方案的干预评价研究。

本研究以社区高血压患者为研究对象,采用改良版高血压延伸处方服务方案进行干预,并对干预效果进行评价,以期在未来进一步优化社区卫生服务方案提供参考。

资料和方法

研究对象 选取2023年9—12月在上海市浦东新区六灶社区卫生服务中心签约家庭医生并来院开具高血压延伸处方的全部高血压患者作为研究对象,根据以下纳入和排除标准确定入组对象。纳入标准:(1)根据《中国高血压防治指南2024》^[5]确诊为高血压的患者(在未使用降血压药物的情况下,非同日3次血压测量,收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa,下同);既往有高血压病史,现正在服用降压药,虽血压 $< 140/90$ mmHg,仍可诊断为高血压(以诊室血压为依据);(2)服用降压药物时间在1个月及以上;(3)具备正常理解和沟通能力。排除标准:(1)合并有心脏、脑、肝脏等系统的严重疾病,如慢性肾衰竭、急性心梗、癌症等;(2)合并有严重精神疾病,如精神分裂症、重度抑郁症等;(3)正在参与高血压临床药物试验或行为干预研究。本研究经上海市浦东新区六灶社区卫生服务中心伦理委员会批准(批准号:LZSW-2022-01),所有患者均签署知情同意书。

研究设计和实施过程 采用无对照组的自身前后对照的干预研究。本研究以接受高血压延伸处方服务的社区高血压患者作为研究对象,所有研究对象均接受为期6个月的改良版高血压延伸处方服务方案干预(以下简称改良版服务方案),评估干预前后患者的主观满意度、服药满意度、服药依从性及血压(收缩压和舒张压)变化。

改良版服务方案通过门诊访谈和电话询问等方式,收集患者在接受高血压延伸处方服务的整个过程中遇到的问题和困难,并汇总后制定。改良版

服务方案与传统服务方案相比主要优势在于:(1)全科医生在患者就诊时现场测量血压,并且结合既往和当下血压给出是否需要上级医院复诊的建议;全科医生每月对患者进行定期随访,解答高血压及常见慢性病相关问题;全科医生每2周前往村/居委会进行高血压健康宣教。(2)药房药师在患者取药时均会对上级医院开具的延伸处方药物的用法和相关注意事项进行指导。(3)在药房的柜台增加简单易懂的图示;药师发药时将打印有药物用法和注意事项的贴纸粘贴于药盒上。(4)药房延伸处方负责人对于延迟配送(>7天未到货)的延伸处方进行主动跟踪。

干预效果评价指标 (1)主观满意度:采用自制问卷进行调查,包括基线问卷和干预6个月结束后的随访问卷。基线问卷包括人口学信息(年龄、性别、生活习惯、高血压家族史等)和高血压延伸处方的主观满意度条目(“医生交代用药相关注意事项”“开方至取药平均天数”“医生是否提醒每3个月上级医院复诊”“取药时药师是否交代用药注意事项”以及“总体是否满意”),统计条目各哑变量的频次分布。干预6个月结束后的随访问卷仅有高血压延伸处方的主观满意度条目。(2)药物治疗满意度:采用药物治疗满意度量表第二版(Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication, version 2, TSQM-II)^[7]进行评价,该量表涵盖了4个维度:药物治疗的有效性、药物不良反应、使用便捷性以及总体满意度,共由11个问题构成。(3)服药依从性:采用服药依从性量表(Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8)进行评价,MMAS-8由Morisky等^[8]编制,是一种应用广泛的患者服药依从性评价工具。中文版的MMAS-8量表在高血压患者中的内部一致性(Cronbach's α 系数)为0.723,重测信度为0.852^[9]。(4)血压(收缩压和舒张压):所有高血压患者在基线以及每个月来院开具延伸处方时由接诊医生测量一次血压,研究过程中共测量7次血压。

统计学方法 采用R 4.2.2进行统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示;改进前后量表评分比较采用配对 t 检验;改进前后不同测量时间点之间血压的整体比较采用重复测量方差分析;不同测量时间点与基线血压之间的两两比较采用Dunnnett法校正;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检

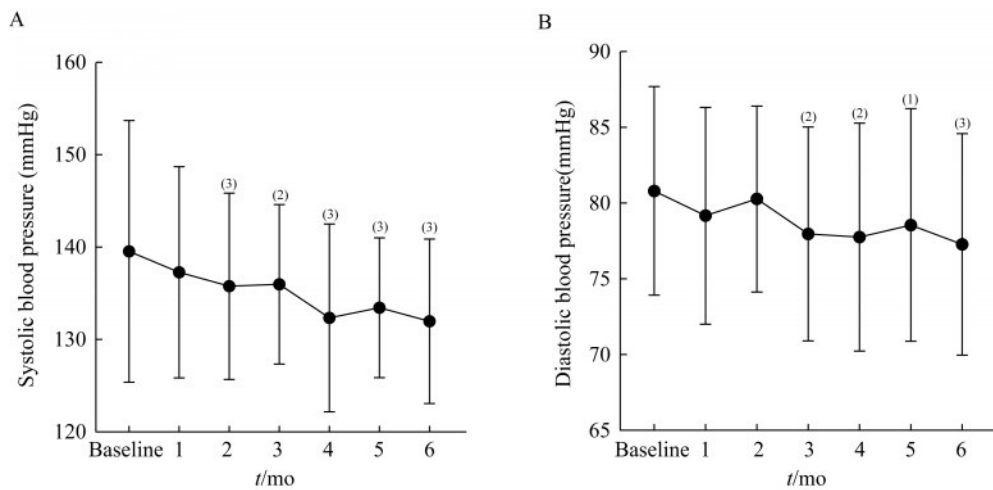
验比较干预前后的满意度差异。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果 本研究纳入的202名高血压患者平均年龄为(70.78 ± 10.94)岁。其中男性98例(48.51%)、女性104例(51.49%),性别分布无显著差异。实施改良版服务方案后主观满意度问卷的4个子条目的频数分布均有显著提高(P 均 < 0.001),但干预前后总体满意度差异无统计学意义(87.62% vs. 93.07%, $\chi^2 = 3.434$, $P = 0.064$)。

实施改良版服务方案后高血压患者除了便利性维度得分变化不显著($t = -1.536$, $P = 0.127$),TSQM-II量表的其他维度评分和总分较干预前均显著增加(P 均 < 0.001)。高血压患者MMAS-8总分较干预前差异无统计学意义($t = -1.919$, $P = 0.057$)。

如图1所示,实施改良版服务方案后高血压患者的收缩压[(139.54 ± 14.18) mmHg vs. (132.00 ± 8.90) mmHg, $P < 0.001$]和舒张压[(80.81 ± 6.88) mmHg vs. (77.28 ± 7.32) mmHg, $P < 0.001$]与之前相比均有所下降。进一步多重测量均数比较后发现,收缩压在第2个月开始与基线有显著差异并持续到第6个月(P 均 < 0.001),而舒张压在第3个月开始与基线有显著差异并持续到第6个月(P 均 < 0.01)。

讨论 本研究基于当前高血压延伸处方的难点和现状设计了改进干预方案。实施改良版服务方案干预后,高血压患者的主观满意度显著提高,这可能与改良版服务方案设计时对患者需求的充分考虑、对医疗服务流程的优化以及对医护人员的培训和支持有关。良好的临床执行能够增强患者对医疗服务的信任和满意度^[10]。实施改良版服务方案干预后,高血压患者的TSQM-II量表除便利性维度外的所有维度得分均有显著提高,提示改进方案显著提高了患者的服药满意度,这种提高可能与改良版服务方案中包含的家庭医生参与的药物指导^[11]和更详细的患者教育^[12]有关。TSQM-II量表便利性维度的得分在干预前后没有显著变化,可能需要更长的时间来观察。实施改良版服务方案干预后,高血压患者的MMAS-8总分在干预前后差异不明显,可能是因为用药依从性受到患者对疾病的认知、对治疗的期望^[13]和药物的不良反应^[14]等多种因素的影响,限制了改良版服务方案对用药依



vs. Baseline, ⁽¹⁾ $P < 0.01$, ⁽²⁾ $P < 0.001$, ⁽³⁾ $P < 0.0001$.

图1 实施改良版服务方案后患者6个月的血压变化随访情况

Fig 1 Changes in patients' blood pressure over six months follow-up after the implementation of the modified service program

从性的改善空间。

实施改良版服务方案干预后,高血压患者的血压明显下降,也明显低于本社区在管高血压患者的平均血压值[收缩压(138.32 ± 10.28) mmHg,舒张压(86.70 ± 7.78) mmHg,数据来源:2023年本社区老年人体检数据]。既往研究^[15-16]在血压控制效果提升方面虽然也取得了较好的效果,但仅有药师参与。本研究的改良干预方案采用以全科医生为主药师参与辅助的模式,具有更强的针对性。全科医生通过门诊访谈和电话询问等方式,能充分了解患者在体验高血压延伸处方服务全过程中遇到的问题和困难,并对医生指导用药的内容和方式进行了针对性的优化。

本研究存在以下局限性:(1)样本来自单个社区卫生服务中心,患者群体代表性有限,干预效果的外推性受限;(2)研究对象为自愿在社区就诊者,未在社区就诊者无法纳入研究,可能存在选择性偏倚;(3)采用自身前后对照,缺乏独立的对照组(如未接受改良方案的患者群体),无法完全排除外部因素的影响,尤其是季节和气温对血压的影响。

然而,本研究立足基层的社区卫生服务中心,从“1+1+1”签约服务模式的实践难点着手,通过实施改良版服务方案来回应社区高血压患者实际需求。干预方案初步显示了改善患者血压的积极效果,长期效果值得进一步研究。本研究为新一轮社区卫生服务综合改革提供了借鉴思路。

作者贡献声明 方琴 统计分析,论文撰写。

陈浩 统计指导,论文指导。张秋增,鞠秀丽 数据收集和整理。陶怡然 数据整理和分析,论文撰写和修订。

利益冲突声明 所有作者均声明不存在利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 上海卫生和计划生育委员会.关于进一步推进本市社区卫生服务综合改革与发展的指导意见[EB/OL].(2015-09-01) [2025-01-10]. https://www.shanghai.gov.cn/nw32865/20200821/0001-32865_41751.html.
- [2] 李旭琴,彭晓晔,金凤霞,等.社区卫生服务中心延伸处方政策的实践与思考[J].上海医药,2018,39(16):12-15.
- [3] 曹萌,汤真清,张天晔,等.上海市家庭医生制度(1.0版)建设进展分析[J].中国卫生资源,2018,21(5):433-436.
- [4] 元小燕,戴俊明,尉敏琦,等.高血压患者社会支持、药物治疗依从性与血压控制的关系[J].中华高血压杂志,2014,22(1):6.
- [5] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会,等.中国高血压防治指南(2024年修订版)[J].中华高血压杂志(中英文),2024,32(7):603-700.
- [6] NAING L, NORDIN RB, ABDUL RAHMAN H, et al. Sample size calculation for prevalence studies using Scalex and ScalaR calculators[J].BMC Med Res Methodol,2022,22(1):209.

(下转第126页)