

AMBULATORINIŲ PACIENTŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMAS

Laimutė Kazlauskienė, Geriuldas Žiliukas, Sigutė Norkienė, Urtė Norkutė-Macijauskė
Klaipėdos universitetas, Klaipėdos jūrininkų ligoninė

Raktažodžiai: sveikatos raštingumas, ambulatoriniai pacientai.

Santrauka

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumą.

Tyrimo metodika. Taikytas apklausos raštu metodas. Naudotas Europos sveikatos raštingumo (SR) klausimynas (HLS – EU-Q – 47). Tiriamąjį kontingentą sudarė 201 ambulatorinis pacientas 18 - 88 metų amžiaus. Duomenų analizė atlikta statistinių programų paketu „SPSS 17.0.1 for Windows“. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Rezultatai. Nustatyta, kad žemiausias ambulatorinių pacientų SR buvo sveikatos stiprinimo srityje, aukščiausias - sveikatos priežiūros srityje. Didžiausią įtaką SR visose srityse ir aktualios sveikatos informacijos apdorojimo etapuose turėjo pacientų amžius ir išsilavinimas. Žemiausią SR turėjo 70 m. ir vyresni pacientai su pradiniu/pagrindiniu išsilavinimu. Ligų prevencijos srityje moterų SR buvo aukštesnis nei vyrų, sveikatos priežiūros srityje - mieste gyvenančių pacientų. Informacijos gavimas, supratimas, įvertinimas ir pritaikymas reikšmingai blogesnis buvo 70 m. ir vyresnių - reikšmingai geresnis aukštesniojo ir aukštojo išsilavinimo pacientų. Tarp vyrų ir moterų informacijos gavimas, įvertinimas ir pritaikymas nesiskyrė, tik informacijos supratimas moterų buvo reikšmingai geresnis nei vyrų.

Išvada. Pacientų SR didžiausią įtaką turi amžius, išsilavinimas ir lytis. Siekiant pagerinti gyventojų sveikatos raštingumą, edukacinius metodus reikėtų taikyti visais gyvenimo periodais, atsižvelgiant į demografinius duomenis.

Įvadas

Sveikatos koncepcijai skiriama vis daugiau dėmesio, tačiau informacijos apie sveikatos raštingumo (SR) būklę Europoje vis dar trūksta. SR yra susijęs su žmonių gebėjimu patenkinti sveikatos poreikius šiuolaikinėje visuomenėje

[14]. Daugėjant sveikatos informacijai, svarbu gebėti ne tik ją gauti, bet ir suprasti, įvertinti bei pritaikyti. Teisingiems sprendimams priimti reikalingi kognityviniai įgūdžiai ir patikimi informacijos šaltiniai [15]. Esminiai kognityviniai, fiziniai, emociniai vystymosi procesai vyksta vaikystėje ir jaunystėje, todėl su sveikata susijusios elgsenos ir įgūdžių ugdymą svarbu pradėti kuo jaunesnio amžiaus [1]. Tyrimų rezultatai rodo, kad maždaug pusė Europos ir Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) gyventojų pasižymi žemu SR, sunkiai randa ir pritaiko sveikatos informaciją, todėl negali priimti informuotumu pagrįstų sprendimų [13]. Žemo SR pacientai yra prastesnės sveikatos, dažniau gydomsi stacionare, rečiau laikosi paskirto gydymo nurodymų, dažniau patiria vaistų vartojimo klaidų, mažiau naudojasi ligų profilaktikos priemonėmis [11, 12]. Žemesnis SR lemia ne tik blogesnę sveikatos būklę, neigiamus gydymo rezultatus, bet ir didesnę sveikatos priežiūros (SP) paslaugų poreikį. Aukštesnio SR asmenys, lyginant su žemesnio SR, yra reiklesni sveikatos informacijai, dažniau naudojasi sveikatos informaciniais šaltiniais [15, 5, 12, 17]. Įtaką sveikatai darantys veiksniai pasireiškia ir per socialinius, ekonominius, demografinius pokyčius, kurie veikia šeimą, kultūrą, darbo sąlygas, mokymosi aplinką ir socialinę bendruomenės struktūrą [8]. Tyrimų rezultatai rodo, jog SR koreliuoja su išsilavinimu, tačiau nemaža dalis išsilavinusių žmonių yra žemo SR, nesilaiko sveikos gyvensenos principų, mažai juda, turi žalingų įpročių, sveikatai išsaugoti skiria mažai dėmesio. Pastaruoju metu pasaulyje stebimas didesnis susidomėjimas SR tema. Atsižvelgiant į greitą technologijų raidą JAV, pradėti pirmieji moksliniai tyrimai, kaip SR susijęs su sveikatos informacinių technologijų priėmimu ir naudojimu, elektroninės sveikatos portalų tinkamumu ir poreikiu žemą SR turintiems pacientams. Lietuvoje atlikta daug tyrimų, analizuojančių žmonių gyvensenos ypatumus, tačiau SR reikšmė kol kas mažai tyrinėta sritis [15].

Tyrimo tikslas: išanalizuoti ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Daugiau nei pusė (52,2 proc.) tiriamųjų buvo 30-54 metų, 30,3 proc. – 55-69 metų, 8,5 proc. – 18-29 metų ir 9,0 proc. –

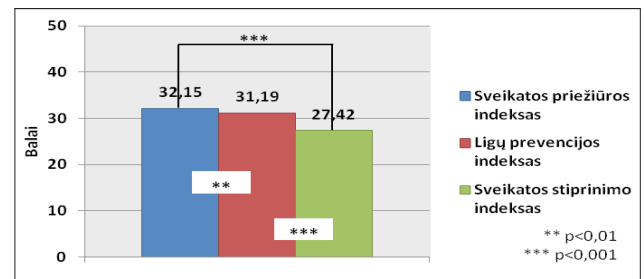
70 metų ir vyresni. Pagal išsilavinimą dauguma (41,8 proc.) tiriamųjų turėjo aukštąjį, 22,9 proc. – aukštesnįjį, 29,9 proc. – vidurinį/spec.vidurinį ir 5,5 proc. – pradinį/pagrindinį. Didžioji dauguma (78,6 proc.) tiriamųjų buvo miesto, 10,0 proc. – mažesnių miestelių ir 11,4 proc. – kaimo gyventojai. Darbe pagal gyvenamąją vietą buvo analizuojamos dvi grupės: 158(78,6 proc.) tiriamieji gyvenantys miestuose ir 43(21,4 proc.) – miesteliuose ir kaimo vietovėse. Pagal socialinę padėtį daugumą (72,1 proc.) sudarė dirbantys asmenys, 15,9 proc. tiriamųjų buvo pensininkai, 6,0 proc. – bedarbiai, 2,0 proc. – moksleiviai/studentai ir 4,0 proc. – kiti (nurodė neįgalumą). Pagal socialinę padėtį darbe buvo analizuojamos dvi grupės – 145(72,1 proc.) dirbantys ir 56(27,9 proc.) nedirbantys. Pagal šeiminių padėtį dauguma (65,7 proc.) tiriamųjų buvo vedę/ištekėjusios, 7,0 proc. – gyveno nesu situokę, 10,9 proc. - buvo nevedę/netekėjusios, 8,5 proc. – išsiskyrę/išsituokusios ir 8,0 proc. – našliai/našlės. Pagal šeiminių padėtį buvo analizuojamos dvi tiriamųjų grupės – 146 (72,6 proc.) gyvenantys su partneriu/-e ir 55 (27,4 proc.) vieniši. Siekiant įvertinti ambulatorinių pacientų SR buvo taikomas kiekybinis tyrimas, naudojant anketinės apklausos raštu metodą. Tyrimo anketa sudaryta remiantis Europos SR klausimynu (HLS – EU-Q – 47). SR vertintas pagal tris sritis (duomenus): sveikatos priežiūros, ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo ir keturis aktualios informacijos apdorojimo etapus: gauti, suprasti, įvertinti ir pritaikyti [5]. Gautų duomenų analizė atlikta statistiniu programų paketu „SPSS 17.0.1 for Windows“. Buvo apskaičiuoti visų SR sričių indeksai, kurie galėjo įgyti reikšmes nuo 0 iki 50 balų, kur didesnis skaičius reiškė aukštesnį SR. Bendro SR indeksas buvo (30,2 ± 6,0 balų); SR sveikatos priežiūros srityje - (32,2 ± 6,3 balų); ligų prevencijos - (31,2 ± 6,7 balų); ir sveikatos stiprinimo - (27,4 ± 7,1 balų). Taip pat buvo apskaičiuoti aktualios informacijos apdorojimo etapų indeksai – gavimo (29,4 ± 7,5 balų), supratimo (32,8 ± 6,5 balų), įvertinimo (30,1 ± 6,7 balų) ir pritaikymo (28,8 ± 6,1 balų). Analizuojant koreliacinius imties požymių ryšius naudotas Pirsono (*Pearson*) (*r*) koreliacijos metodas. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ - reikšminga (*); kai $p < 0,01$ - labai reikšminga (**); kai $p < 0,001$ - itin reikšminga (***) ir kai $p > 0,05$ (ns) – statistiškai nereikšminga. Klausimyno vidinis patikimumas vertintas apskaičiavus Kronbacho (*Cronbach*) alfa. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai

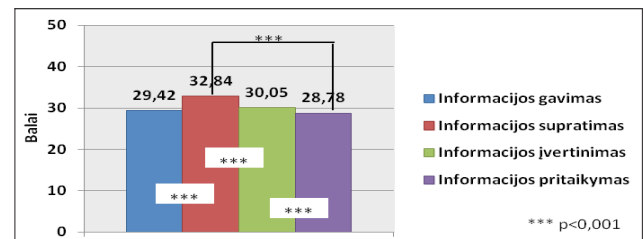
Vertinant ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumą pagal sritis nustatyta, kad tiriamieji reikšmingai ($p < 0,01$) geriausiai savo SR vertino SP srityje, blogiausiai - sveikatos stiprinimo srityje ($p < 0,001$) (1 pav.).

Sveikatos priežiūros srityje didžiajai daugumai tiriamųjų

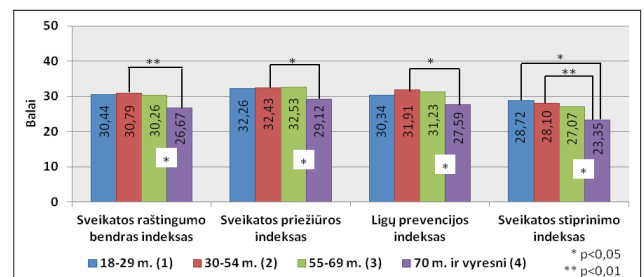
buvo lengva (labai lengva/lengva) suprasti gydytojo/vaistininko nurodymus, kaip vartoti paskirtus vaistus (86,1 proc.), laikytis gydytojo/vaistininko (84,6 proc.) ir vaistų instrukcijos (83,1 proc.) nurodymų, iškviesti greitąją medicinos pagalbą (79,1 proc.), sužinoti, kur kreiptis profesionalios pagalbos susirgus (72,1 proc.), suprasti, ką sako gydytojas (69,6 proc.) ir vaistų instrukcijos (pakuotės lapelio) turinį (69,6 proc.). Daugiau nei pusei tiriamųjų buvo lengva (labai lengva/lengva) sužinoti, ką reikia daryti prireikus skubios medicinos pagalbos (62,1 proc.), rasti informacijos apie juos dominančios ligos simptomus (60,7 proc.), pasinaudoti gydytojo suteikta informacija priimant sprendimus, susijusius su jų liga (60,7 proc.), įvertinti gydytojo pateiktos informacijos tinkamumą (57,3 proc.) Sunkiausiai buvo įvertinti, ar žiniasklaidoje pateikta informacija apie ligas yra patikima (labai lengva/lengva 23,9 proc., nebuvo įsitikinę 44,8 proc., sunku/labai sunku 31,4 proc.), įvertinti įvairių gydymo būdų



1 paveikslas. Ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumas pagal sritis.



2 paveikslas. Sveikatos raštingumas aktualios sveikatos informacijos apdorojimo etapuose.



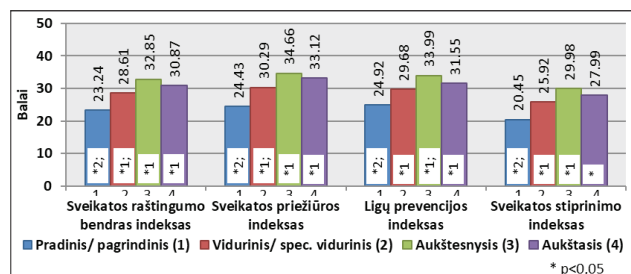
3 paveikslas. Ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumas pagal amžių.

privalumus ir trūkumus (labai lengva/lengva 31,9 proc., nebuvo įsitikinę 45,8 proc., sunku/labai sunku 22,4 proc.), suprasti, ką reikia daryti teikiant skubią medicinos pagalbą (labai lengva/lengva 36,3 proc., nebuvo įsitikinę 44,3 proc., sunku/labai sunku 19,4 proc.). Įvertinti, kada reikalinga kito gydytojo nuomonė, lengva (labai lengva/lengva) buvo 43,3 proc. tiriamųjų, 38,8 proc. – vidutiniškai (nėra tikri) ir 17,9 proc. – sunku (sunku/labai sunku). Rasti informacijos apie dominančios ligos gydymą lengva (labai lengva/lengva) buvo maždaug pusei (49,3 proc.) tiriamųjų, 31,3 proc., - vidutiniškai (nėra tikri) ir 19,4 proc. – sunku (sunku/labai sunku).

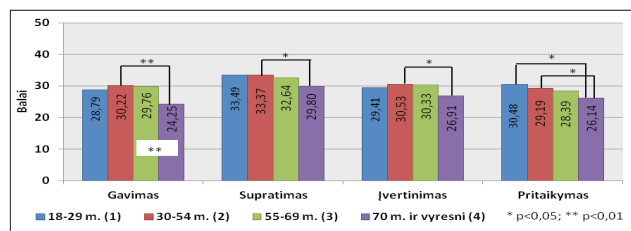
Ligų prevencijos srityje didžiajai daugumai tiriamųjų buvo lengva (labai lengva/lengva) suprasti, kodėl reikia tikrintis sveikatą (90,5 proc.), suprasti išpėjamuosius užrašus apie rūkymo, mažo fizinio aktyvumo, alkoholio vartojimo žalą sveikatai (88,1 proc.), įvertinti išpėjamųjų užrašų apie rūkymo, mažo fizinio aktyvumo, alkoholio žalos sveikatai teisingumą (83,1 proc.). Dauguma tiriamųjų lengvai (labai lengva/lengva) rado informacijos, kaip pakeisti savo nesveiką elgseną (mesti rūkyti, padidinti fizinį aktyvumą, su-

mažinti alkoholio vartojimą) (69,1 proc.) ir kaip kontroliuoti antsvorį, padidėjusį kraujo spaudimą ar cholesterolio kiekį kraujyje (64,6 proc.), suprasti, kodėl reikia pasiskiepyti (69,1 proc.). Sunkiausia buvo nuspręsti, kokių skiepų jiems reikia (labai lengva/lengva 27,4 proc., nebuvo tikri 44,3 proc., sunku/labai sunku 28,4 proc.) ir kaip apsisaugoti nuo ligų, remiantis žiniasklaidos informacija (labai lengva/lengva 30,4 proc., nebuvo tikri 46,8 proc., sunku/labai sunku 22,9 proc.), įvertinti žiniasklaidos pateikiamos informacijos apie pavojų sveikatai teisingumą (labai lengva/lengva 38,8 proc., nebuvo tikri 39,8 proc., sunku/labai sunku 21,4 proc.). Šiek tiek daugiau nei pusei tiriamųjų buvo lengva (labai lengva/lengva) apsispręsti eiti pas gydytoją pasitikrinti sveikatos (57,7 proc.), vidutiniškai (nebuvo tikri) - 18,9 proc. ir sunku (labai sunku/sunku) - 23,4 proc. tiriamųjų. Rasti informacijos apie reikalingus skiepus ir sveikatos patikros tyrimus bei kaip kontroliuoti psichikos sveikatos problemas, tokias kaip stresas ar depresija, lengva (labai lengva/lengva) buvo atitinkamai 47,3 proc. ir 46,3 proc. tiriamųjų, vidutiniškai (nebuvo tikri) – atitinkamai 31,8 proc. ir 28,9 proc., sunku (labai sunku/sunku) – atitinkamai 20,9 proc. ir 27,9 proc. tiriamųjų. Apsispręsti pasiskiepyti nuo gripo lengva (labai lengva/lengva) buvo 41,3 proc. tiriamųjų, nebuvo tikri – 30,8 proc. ir sunku (labai sunku/sunku) – 27,9 proc. tiriamųjų. Nuspręsti, kaip apsisaugoti nuo ligų, remiantis šeimos narių ir draugų patarimais bei kokio sveikatos patikrinimo reikia lengva (labai lengva/lengva) buvo po 40,3 proc. tiriamųjų, nebuvo tikri – atitinkamai 39,8 proc. ir 42,3 proc. tiriamųjų, sunku (labai sunku/sunku) – atitinkamai 19,9 proc. ir 17,4 proc. tiriamųjų.

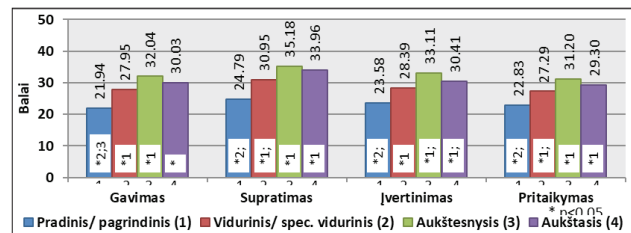
Sveikatos stiprinimo srityje daugumai tiriamųjų lengva (labai lengva/lengva) buvo rasti informacijos apie sveikatos stiprinimą (75,6 proc.). Daugiau nei pusei tiriamųjų buvo lengva (labai lengva/lengva) įvertinti, kaip jų gyvenimas daro įtaką jų sveikatai ir gerovei (69,2 proc.) bei ar kasdienis elgesys turi įtakos jų sveikatai (68,6 proc.), išsiaiškinti, kaip jų gyvenimo sąlygos padeda jiems išlikti sveikiems (63,7 proc.), suprasti šeimos narių ar draugų teikiamus sveikatos patarimus (59,7 proc.) bei žiniasklaidoje pateikiamą informaciją apie tai, kaip tapti sveikesniam (51,3 proc.). Sunkiausia buvo pakeisti gyvenimo sąlygas, kurios įtakios jų sveikatai ir gerovei (labai lengva/lengva 19,3 proc., nebuvo tikri 31,3 proc. ir labai sunku/sunku 49,3 proc.), užsioręjus pradėti mankštintis ar lankyti sporto klubą (labai lengva/lengva 29,4 proc., nebuvo tikri 21,9 proc. ir labai sunku/sunku 48,8 proc.), dalyvauti bendruomenės sveikatos stiprinimo renginiuose (labai lengva/lengva 22,4 proc., nebuvo tikri 33,8 proc. ir labai sunku/sunku 43,7 proc.), pastebėti pastangas, skirtas stiprinti jų sveikatą darbe (labai lengva/lengva 25,4 proc., nebuvo tikri 32,3 proc. ir labai sunku/



4 paveikslas. Sveikatos raštingumas pagal pacientų išsilavinimą.



5 paveikslas. Sveikatos raštingumas aktualios informacijos apdorojimo etapuose pagal amžių.



6 paveikslas. Aktualios informacijos apdorojimas etapuose pagal išsilavinimą.

sunku 42,3 proc.), suprasti sveikatai įtaką darančius politinius sprendimus (labai lengva/lengva 21,9 proc., nebuvo tikri 37,8 proc. ir labai sunku/sunku 40,3 proc.) (8 pav.). Rasti informacijos apie psichikos sveikatos stiprinimą bei apie sveikatai palankesnę kaimynystę lengva (labai lengva/lengva) buvo atitinkamai 38,3 proc. ir 26,4 proc. tiriamųjų, nebuvo tikri, kad tai lengva - atitinkamai 36,8 proc. ir 50,2 proc., sunku (labai sunku/sunku) – atitinkamai 24,9 proc. ir 23,4 proc. tiriamųjų. Suprasti maisto pakuotėse pateikiamą informaciją lengva (labai lengva/lengva) buvo 41,8 proc. tiriamųjų, vidutiniškai (nebuvo tikri) – 25,4 proc. ir sunku (labai sunku/sunku) 32,9 proc. tiriamųjų. Priimti sprendimus, susijusius su jų sveikatos stiprinimu, lengva (labai lengva/lengva) buvo 46,8 proc. tiriamųjų, vidutiniškai (nebuvo tikri) – 27,4 proc. ir sunku (labai sunku/sunku) – 25,9 proc. tiriamųjų. Suprasti informaciją, kaip išlaikyti aiškų mąstymą, lengva (labai lengva/lengva) buvo 46,3 proc. tiriamųjų, vidutiniškai (nebuvo tikri) – 34,3 proc. ir sunku (labai sunku/sunku) – 19,4 proc. tiriamųjų.

Aktualios informacijos apdorojimo etapuose tiriamieji žymiai ($p < 0,001$) geriau vertino informacijos supratimą nei jos gavimą, įvertinimą ir pritaikymą. Informacijos pritaikymą žymiai ($p < 0,001$) blogiau nei supratimą ir įvertinimą (2 pav.).

Sociodemografinių duomenų įtakos SR analizės metu nustatyta, kad bendras SR ir SR sveikatos priežiūros ir ligų prevencijos srityse buvo žymiai blogesnis 70 metų ir vyresnių tiriamųjų nei 30-54 metų ir 55-69 metų. Tuo tarpu SR tarp kitų amžiaus grupių reikšmingai nesiskyrė (3 pav.).

Bendro SR ir SR visose srityse vertinimas itin reikšmingai ($p < 0,001$) priklausė nuo tiriamųjų išsilavinimo – esant žemesniam išsilavinimui buvo žemesnis ir SR. Tiriamųjų su aukštesniu ir aukštesniu išsilavinimu SR reikšmingai nesiskyrė, tik aukštesnis buvo tiriamųjų su aukštesniu išsilavinimu (4 pav.).

Lytis įtakos turėjo tik ligų prevencijos srityje - moterų SR buvo žymiai aukštesnis nei vyrų. Bendras SR ir SR kitose srityse tarp vyrų ir moterų reikšmingai nesiskyrė. Pagal darbinę padėtį nustatytas reikšmingas SR skirtumas tik ligų prevencijos srityje – SR buvo žymiai aukštesnis dirbančiųjų tiriamųjų nei nedirbančiųjų. Pagal gyvenamą vietą nustatytas reikšmingas skirtumas tik SP srityje - SR buvo žymiai aukštesnis tiriamųjų gyvenančių mieste nei miesteliuose/kaimuose. Pagal šeimines padėtis reikšmingų skirtumų nenustatyta. Aktualios informacijos apdorojimo etapuose, informacijos gavimo, supratimo ir įvertinimo vertinimas buvo reikšmingai žemesnis 70 metų ir vyresnių tiriamųjų, nei 30-54 metų Informacijos pritaikymo vertinimas reikšmingai žemesnis buvo 70 metų ir vyresnių tiriamųjų grupėje, nei 18-29 metų ir 30-54 metų grupėse. Tarp kitų amžiaus grupių

informacijos vertinimas informacijos apdorojimo etapuose reikšmingai nesiskyrė (6 pav.).

Pagal išsilavinimą reikšmingai aukščiausias vertinimas, visuose aktualios sveikatos informacijos apdorojimo etapuose, buvo tiriamųjų su aukštesniu išsilavinimu grupėje lyginant su žemesnio išsilavinimo grupėmis. Informacijos gavimo vertinimas tarp tiriamųjų su aukštesniu ir aukštesniu išsilavinimu reikšmingai nesiskyrė, tik stebėta, kad aukštesnis buvo su aukštesniu išsilavinimu. (6 pav.).

Moterų informacijos supratimo vertinimas buvo žymiai aukštesnis nei vyrų. Kituose informacijos apdorojimo etapuose reikšmingų skirtumų nenustatyta. Aktualios informacijos gavimo, supratimo, įvertinimo ir pritaikymo vertinimai priklausomai nuo gyvenamosios vietos reikšmingai nesiskyrė, tik stebėti šiek tiek aukštesni mieste gyvenančių pacientų. Informacijos apdorojimas etapuose priklausomai nuo tiriamųjų darbinės ir šeimines padėtis reikšmingai nesiskyrė.

Rezultatų aptarimas

Analizuojant ambulatorinių pacientų SR pagal sritis ir aktualios sveikatos informacijos apdorojimo etapus, buvo vertinama ir sociodemografinių duomenų įtaka SR. Nustatyta jog daugumos pacientų SR visose srityse buvo vidutinis. Panašūs rezultatai gauti ir kitų tyrėjų: Europoje, Lietuvoje [4, 16, 14, 11], Brazilijoje, JAV nustatyta, jog beveik pusė vyresnio amžiaus asmenų yra nepakankamo SR, vyresnio amžiaus, žemesnio išsilavinimo, nedirbantiems respondentams sudėtingiau suprasti informaciją apie sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją [2, 3, 12, 4]. Pacientams sunku kontroliuoti psichikos sveikatos problemas, tokias kaip streso poveikis ar depresija. Gauti rezultatai atspindi blogėjančią gyventojų psichinę sveikatą. PSO duomenimis, beveik 11 proc. Europos Sąjungos gyventojų turi psichikos sveikatos sutrikimų. Trečdalis pagyvenusių žmonių, sergančių išemine širdies liga, serga lengva, ketvirtadalis - vidutiniškai sunkia, 11 proc. - sunkia depresijos forma ir tik 15 proc. tiriamųjų depresija neseraga [9]. Beveik pusė pacientų patiria psichologinę įtampą ir stresą, tačiau nesikreipia pagalbos į psichologus [10]. Iš darbe analizuotų demografinių duomenų didžiausių įtaką SR visose srityse turėjo pacientų amžius ir išsilavinimas. Žemiausias SR buvo 70 metų ir vyresnių su pradiniu/pagrindiniu išsilavinimu pacientų. Moterų SR buvo aukštesnis ligų prevencijos srityje ir aktualios informacijos supratimo etape. Anksčiau Europoje atliktų tyrimų duomenimis, didžiausią įtaką SR turėjo finansinis nepriteklus, socialinė padėtis, išsilavinimas, amžius ir lytis [16, 5, 14].

Išvados

1. Ambulatoriniai pacientai savo sveikatos raštingumą geriausiai vertino sveikatos priežiūros srityje, lyginant su ligų

prevencijos ($p < 0,01$), su sveikatos stiprinimo - ($p < 0,001$). Blogiausiai sveikatos stiprinimo, lyginant su kitomis sritimis. Aktualios informacijos apdorojimo etapuose - informacijos supratimas buvo geresnis nei jos gavimas, įvertinimas ir pritaikymas, informacijos pritaikymas buvo blogesnis, nei jos supratimas ir įvertinimas.

2. Didžiausią įtaką sveikatos raštingumui turėjo pacientų amžius ir išsilavinimas. Žemiausią sveikatos raštingumą visose srityse turėjo 70 m. ir vyresni pacientai, ir su pradiniu/pagrindiniu išsilavinimu. Sveikatos raštingumas ligų prevencijos srityje aukštesnis buvo moterų, sveikatos priežiūros srityje - mieste gyvenančių pacientų.

3. Aktualios sveikatos informacijos apdorojimui etapuose didžiausią įtaką turėjo pacientų amžius ir išsilavinimas. Informacijos gavimas, supratimas, įvertinimas ir pritaikymas reikšmingai blogesnis buvo 70 m. ir vyresnių, reikšmingai geresnis aukštesniojo ir aukštojo išsilavinimo pacientų. Tarp vyrų ir moterų informacijos gavimas, įvertinimas ir pritaikymas nesiskyrė, tik informacijos supratimas moterų buvo reikšmingai geresnis, nei vyrų.

4. Siekiant pagerinti gyventojų sveikatos raštingumą, edukacinius metodus reikėtų taikyti visais gyvenimo periodais, atsižvelgiant į demografinius duomenis: amžių, išsilavinimą, lytį, darbinę bei šeiminingą padėtį.

Literatūra

- Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, Saboga-Nunes L, Bond E, Sørensen K, Bitzer EM, Jordan S, Domanska O, Firnges C, Carvalho GS, Bittlingmayer UH, Levin-Zamir D, Pelikan J, Sahrai D, Lenz A, Wahl P, Thomas M, Kessl F, Pinheiro P. Health literacy in childhood and youth: systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 2017 Apr 26; 17(1):361. doi: 10.1186/s12889-017-4267-y. Erratum in: *BMC Public Health*. 2017 May 9; 17(1):419. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>
- Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A. et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica*; 2009; 43(4):631-638. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>
- Eichler, Wieser, Brügger. 2009. The costs of limited health literacy prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19644651>
- Javtokas Z. Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumo tyrimo duomenų apžvalga. LR SAM Sveikatos mokymo ir ligų centras. Vilniaus universiteto medicinos fakulteto visuomenės sveikatos institutas. Vilnius, 2012.
- Javtokas Z., Sabaliauskas R. ir kt. Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. *Visuomenės sveikata*, 2013; 4(63).
- Javtokas Z., Žagminas K. Gyventojų sveikatos raštingumo vertinimas. Metodiniai patarimai. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas, 2017.
- Javtokas, Z. Salutogenezės modelio panaudojimas mokinių sveikatai stiprinti. *Informacinis metodinis leidinys*. Vilnius, 2007; 5 – 6.
- Javtokas Z., Sveikatos stiprinimo konspektas, 2009. Publikuota internete: <http://vasc.sam.lt/lektūra>.
- Jotkuvienė I., Vasyliūtė I., Žiliukas G. Pagyvenusių žmonių, sergančių išemine širdies liga, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Reabilitacijos metodų ir priemonių efektyvumas. Kaunas, 2017.
- Kazlauskienė L., Mockienė V., Žiliukas G. Išeminės širdies ligos rizikos veiksniai, išaiškėję ambulatorinės konsultacijos metu. Reabilitacijos metodų ir priemonių efektyvumas. Kaunas, 2017.
- Lin V, Pettersson B, Brink E, David A, Agarwal SA. Primer for mainstreaming health promotion. The 7th Global Conference on Health Promotion, "Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap". Conference working draft. WHO, 2009.
- Mackert M, Mabry-Flynn A, Champlin S, Donovan EE, Pounders K. Health literacy and health information technology adoption: the potential for a new digital divide. *J Med Internet Res* 2016; 18(10):e264. <https://doi.org/10.2196/jmir.6349>
- Rowlands G, Protheroe J, Richardson M, Seed P, Winkley J, Rudd R. The health information gap: the mismatch between population health literacy and the complexity of health information; an observational study. *British Journal of General Practice* 2015; 65 e379–e386. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X685285>
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Brand H. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health* 2015; 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Zagurskienė D., Misevičienė I. Skirtingų sveikatos raštingumo lygių pacientų nuomonė apie slaugytojų teikiamą sveikatos informaciją. *Kaunas. Medicina*, 2010; 46(1):27-34.
- Zagurskienė D. Pacientų sveikatos raštingumo vertinimas. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai. Kaunas, 2009.
- Zide M, Caswell K, Peterson E, Aberle DR, Bui AA, Arnold CW Consumers. Patient Portal Preferences and Health Literacy: A Survey Using Crowdsourcing *JMIR Res Protoc* 2016; 5(2):e104. <https://doi.org/10.2196/resprot.5122>

HEALTH LITERACY OF AMBULATORY PATIENTS

L.Kazlauskienė, G.Žiliukas, S.Norkienė,
U.Norkutė-Macijauskė

Key words: health literacy, ambulatory patients.

Summary

The aim. To analyze the health literacy of ambulatory patients.

Investigation Methodology. The method of questionnaire was applied. The European Health Literacy Survey (HLS) questionnaire was used (HLS - EU-Q - 47). The target contingent was 201 ambulatory patients age 18-88. Data analysis performed by statistical software package "SPSS 17.0.1 for Windows". The study was conducted in accordance with ethical principles.

Results. It was determined that the lowest ambulatory patients HLS was in the field of health promotion, the highest in the field of health care. The patient's age and education was the most influential factors processing the relevant health information and in all HLS areas. The lowest HLS was of the 70 years and older patients with primary/secondary education. In the area of disease prevention, the women HLS was higher than men, and in the area of he-

althcare - the urban populations. The reception, understanding, assessment and application of information was significantly lower by the patients age 70 and older - significantly better for higher education patients. There was no difference between men and women in obtaining, evaluating and applying information, just women understanding of information was significantly better than men.

Conclusion. The patient's HLS is most affected by age, education and sex. In order to improve the health of the population, educational methods should be applied throughout the life span, taking into account demographic data.

Correspondence to: kazlauskiene.laimute@gmail.com

Gauta 2018-11-26
