

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Biomedicinos mokslų institutas (Farmacijos ir farmakologijos centras)

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

VAISTŲ VARTOJIMO SUNKUMAI TARP LIETUVOS PACIENTŲ, TIRIAMAI
NAUDOJANT STARS-15 KLAUSIMYNO LIETUVIŠKĄ VERSIJĄ

Studentas: Vitas Brazauskas

V kursas, I grupė

Darbo vadovas: dr. Ramunė Jacobsen

(parašas)

Farmacijos centro vadovas: doc. dr. Kristina Garuolienė

(parašas)

Biomedicinos mokslų instituto direktorius
Prof. dr. Algirdas Edvardas Tamošiūnas:

(parašas)

Darbo įteikimo data: 2024-05-15 Registracijos Nr. _____

Studento elektroninio pašto adresas: vitas.brazauskas@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
ĮVADAS	8
Literatūros apžvalga	9
1.1 Bendra situacija	9
1.2 Vaistų vartojimo režimo nesilaikymo priežastys.....	9
1.3 Paskirto gydymo vaistais nesilaikymo pasekmės.....	11
1.4 Paskirto gydymo vaistais laikymosi stebėjimas	12
1.5. Vaistų vartojimo režimo laikymosi tyrimai Lietuvoje.....	17
1.5.1. Bendras rekomendacijų laikymasis	17
1.5.2. Vyresnio amžiaus pacientų ir studentų palyginimas	17
1.5.3. Informacija apie vaistus iš gydytojų ir vaistininkų	18
1.5.4. Iš kur gauna informaciją	19
1.5.5. Pacientų lytis ir vaistų vartojimas	19
1.5.6. Pacientų amžius ir vaistų vartojimas	19
1.5.7. Trukdžiai, polifarmacija	19
1.5.8. Farmacijos studijos ir žinios	20
1.5.9. Savigyda	21
1.5.10. Pakuotės lapelis	21
1.5.11. Dalinimasis vaistais	21
1.5.10. Pasekmės.....	21
1.5.12. Pagalba vartojant vaistus	22
2. TYRIMO METODIKA	23
3. REZULTATAI.....	25
3.1 Tiriamųjų charakteristika	25
3.2 Skirtumai tarp lyčių. 2 Lentelė	28
3.3 Skirtumai tarp gyvenamos vietos. 3 Lentelė	33
3.4 Palyginimas tarp skirtingi išsilavinimo. 4 Lentelė	40
3.5 Palyginimas pagal ligas. 5 lentelė.....	53
4. REZULTATŲ APTARIMAS	74
5. IŠVADOS	77

Šaltiniai:.....	78
Priedai:.....	83

SANTRAUKA

Magistro darbo autorius. Vitas Brazauskas

Magistro darbo pavadinimas. Vaistų vartojimo sunkumai tarp Lietuvos pacientų, tiriami naudojant STARS-15 klausimyno lietuvišką versiją.

Tyrimo tikslas. Tikslas: ištirti ir aprašyti vaistų vartojimo režimo laikymosi sunkumus tarp hipertenzija ir antro tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, naudojant STARS 15 anketą, sukurtą Bazelio universiteto mokslininkų.

Tyrimo metodika. Kiekybinio tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa. Duomenims surinkti naudojama STARS-15 klausimyno lietuviška versija. Tiriamųjų atrankos būdas – patogioji tikslinė netikimybinė atranka. Tyrimo dalyviai – pacientai, sergantys 2 tipo cukriniu diabetu, hipertenzija, arba abejomis anksčiau paminėtomis ligomis. Gauti duomenys apdoroti SPSS 29.0.2.0 programa, naudojant aprašomosios statistikos metodus. Deskriptyvinė analizė buvo naudojama procentų kategoriniams kintamiesiems ir vidurkių su standartiniais nuokrypiais numerinių kintamųjų skaičiavimui. Kokybiniais požymiais įvertinti buvo panaudotas chi square statistinio ryšio tarp požymių kriterijus. Rezultatai vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai. Apibendrinus galima teigti, kad moterys turi geresnes žinias apie savo vaistus ir jų vartojimą, nei vyrai, taip pat geriau laikosi vaistų vartojimo režimo. Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) klausimai apėmė vaistų atpažinimą, sunkumus pasiruošiant vartoti vaistą, vaistų įsigyjimą prieš pasibaigiant turimiems ir vaistų vartojimo režimo nesilaikymą baiminantis pripratimo prie vaistų. Miesto teritorijose gyvenantys žmonės turi geresnes žinias apie savo vaistus ir jų vartojimą, nei kaimo teritorijose gyvenantys žmonės, taip pat geriau laikosi vaistų vartojimo režimo. Kaimo teritorijose gyvenantiems žmonėms sunkiau sekėsi atpažinti savo vaistus, taip pat jie dažniau nei miesto teritorijoje gyvenantys žmonės turėjo problemų pasiruošiant vartoti bei vartojant vaistus, dažniau nustodavo gerti vaistus, jei jautėsi gerai, rečiau įsigydavo vaistų prieš pasibaigiant turimiems ir dažniau nesilaikė taisyklingo vaistų vartojimo režimo, bijodami per didelio vaistų kiekio. Apklausa parodė, kad kaimo teritorijose gyvenantys žmonės savo vaisto dozes praleisdavo dažniau, nei miesto teritorijoje gyvenantys žmonės, taip pat kaimo teritorijose gyvenantys žmonės nutraukdavo vieno iš savo vaistų vartojimą nepranešę gydytojui dažniau, nei miesto teritorijoje gyvenantys žmonės. Tyrimo analizė parodė tendencijas ir skirtumus tarp skirtingo išsilavinimo lygio žmonių ir jų požiūrio į vaistų vartojimą bei su tuo susijusius įpročius. Aukštesnį išsilavinimo lygį turintys žmonės dažniau teigiamai atsakė į klausimus, ar jie atpažįsta savo vaistus ir ar supranta jų vartojimo instrukcijas. Tai rodo, kad šie aspektai yra glaudžiai susiję su išsilavinimo lygiu. Didžioji dalis tiriamųjų, nepriklausomai nuo išsilavinimo lygio, nesako gydytojui, jei nutraukia vaistų vartojimą. Tai parodo, galimą komunikacijos ir pasitikėjimo stoką tarp gydytojų ir pacientų. Žmonės su aukštesniu išsilavinimo lygiu mažiau linkę ieškoti pagalbos iš vaistininkų. Buvo nustatyta, kad 2 tipo cukriniu diabetu arba hipertenzija sergantys žmonės, turintys kitų ligų, dažniau susiduria su vaistų vartojimo sunkumais, nei tie, kurie neserga

kitomis ligomis. Turėdami daugiau problemų tokie pacientai dažniau nori pagalbos iš vaistininko, kuris galėtų padėti išspręsti šias pacientų problemas.

Išvados. Išanalizavus gautus statistinius duomenis galima teigti, kad moterys ir miesto teritorijoje gyvenantys žmonės turi geresnes žinias apie savo vaistus ir geriau laikosi vaistų vartojimo režimo nei vyrai ir kaimo teritorijoje gyvenantys žmonės. Vyrai sunkiau atpažįsta savo vaistus, dažniau turi problemų su vaistų vartojimo pasiruošimu ir režimu bei nesilaiko gydytojo nurodymų. Taip pat kaimo teritorijoje gyvenantys žmonės dažniau patiria panašias problemas nei miesto gyventojai. Aukštesnio išsilavinimo lygio žmonės dažniau teigiamai atsakė į klausimus apie vaistų vartojimą ir geriau laikosi režimo nei žmonės su viduriniu ir profesiniu išsilavinimu. Pacientai sergantys 2 tipo cukriniu diabetu ar hipertenzija ir turintys kitų ligų, dažniau patiria sunkumų susijusių su vaistų vartojimu. Tai rodo, kad būtina skirti dėmesio pacientų edukacijai ir bendradarbiavimui su sveikatos specialistais, siekiant pagerinti vaistų vartojimo įpročius bei pagerinti pacientų gydymo procesą.

SUMMARY

The author of the Master's thesis. Vitas Brazauskas

Master thesis title. Prevalence of Medicine-related Challenges in Everyday Life Among Lithuanian Patients – a Community Pharmacy-based Survey Using the 15-STARs Questionnaire

The aim. Objective: To investigate and describe difficulties in adherence to medication regimens among patients with hypertension and type 2 diabetes using the STARs 15 questionnaire developed by researchers at the University of Basel.

Methodology of investigation. The quantitative research method is an anonymous questionnaire survey. The Lithuanian version of the STARs-15 questionnaire is used to collect data. The method of selection of subjects is convenient targeted non-probability sampling. Study participants are patients with type 2 diabetes, hypertension, or both of the previously mentioned diseases. The obtained data were processed by the SPSS 29.0.2.0 program, using descriptive statistics methods. Descriptive analysis was used to calculate percentages for categorical variables and means with standard deviations for numerical variables. The chi square criterion of statistical relationship between the characteristics was used to evaluate the qualitative characteristics. Results are considered statistically significant when $p < 0.05$.

Research results. In conclusion, women have better knowledge of their medications and their use than men, and better adherence to medication regimens. Statistically significant ($p < 0.05$) questions included medication recognition, difficulty preparing to take the medication, purchasing medication before it runs out, and nonadherence to the medication regimen due to fear of drug habituation. People living in urban areas have better knowledge about their medications and their use than people living in rural areas, and better adherence to medication regimens. People living in rural areas had a harder time identifying their medications, and also more often than people living in urban areas had problems preparing and taking medications, more often stopped taking medications if they felt well, less often bought medications before they ran out, and more often did not follow the correct medication regimen. fearing too much medication. The survey showed that people living in rural areas missed doses of their medicine more often than people living in urban areas, and also that people living in rural areas stopped taking one of their medicines without telling their doctor more often than people living in urban areas. The research analysis showed trends and differences between people of different educational levels and their attitudes towards medication use and related habits. People with a higher level of education answered positively more often to questions about whether they recognize their medications and whether they understand the instructions for their use. This shows that these aspects are closely related to the level of education. The majority of the subjects, regardless of the level of education, do not tell the doctor if they stop taking the medication. This shows a possible lack of communication and trust between doctors and patients. People with a higher level of education are less likely to seek help from pharmacists. People with type 2 diabetes or hypertension who have co-morbidities have been found to be

more likely to have difficulties taking their medicines than those without co-morbidities. With more problems, such patients are more likely to seek help from a pharmacist who can help solve these patient problems.

Conclusions. After analyzing the obtained statistical data, it can be stated that women and people living in urban areas have better knowledge about their medicines and adhere better to the medication regimen than men and people living in rural areas. Men are less likely to recognize their medications, have more problems with medication preparation and regimen, and are more likely to not follow their doctor's orders. Also, people living in rural areas experience similar problems more often than urban residents. People with a higher level of education were more likely to respond positively to questions about medication use and have better adherence to the regimen than people with secondary and vocational education. Patients with type 2 diabetes or hypertension and other diseases are more likely to experience difficulties related to medication use. This shows that it is necessary to pay attention to patient education and cooperation with health professionals in order to improve medication habits and improve the treatment process of patients.

ĮVADAS

Vaistai yra pagrindinės priemonės, naudojamos lėtinių ligų profilaktikai ir veiksmingam ligų valdymui, tačiau, nepaisant jų teikiamos naudos, tinkamas vaistų vartojimas išlieka iššūkiu tiek pacientams, tiek sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams. Pacientai dažnai nesilaiko tinkamo vaistų vartojimo, todėl blogėja klinikinio gydymo rezultatai, padidėja paciento priežiūros išlaidos, taip pat daroma neigiama įtaka darbo jėgos produktyvumui ir bendrai visuomenės sveikatai. Pusė iš 3,2 milijardo JAV kasmet išduodamų receptinių vaistų vartojama ne taip, kaip nurodyta. Tyrimai parodė, kad lėtinėmis ligomis sergantys pacientai laikosi tik 50–60 % paskirtų vaistų vartojimo, nepaisant įrodymų, kad medicininė terapija padeda išvengti mirties ir pagerina gyvenimo kokybę. Apskaičiuota, kad maždaug 125 000 mirčių per metus Jungtinėse Valstijose įvyksta dėl netinkamo paskirtų vaistų vartojimo, o nuo 33 iki 69 procentų su vaistais susijusių hospitalizacijų JAV įvyksta dėl netinkamo vaistų vartojimo. [36] Sveikatos priežiūros specialistai, tokie kaip gydytojai, vaistininkai ir slaugytojai, atlieka svarbų vaidmenį savo kasdienėje praktikoje, kad pagerintų pacientų gydymą tinkamai laikantis vaistų vartojimo režimo. [37] Norint išsiaiškinti, kaip pacientai vartoja jiems paskirtus vaistus, yra pasitelkiamos savarankiškai pildomos anketos. Jos buvo sukurtos siekiant sumažinti kitų tipų klausimynuose esančius apribojimus standartizuojant konkretaus gydymo režimo laikymosi matavimą. Šios anketos turi daugybę versijų, kad atitiktų įvairias sąlygas, pavyzdžiui, plačiai paplitusiai ar vienai sergančiajai populiacijai, taip pat jos yra atliekamos skirtingomis kalbomis. Savarankiškai pildomas anketas turėtų užpildyti patys pacientai arba jų globėjai, tačiau jas užpildyti gali būti sudėtinga pacientams, kurių raštingumas yra žemas [25]. Kai kuriems respondentams gali būti nepatogu atskleisti privačias detales, taip pat įvairūs šališkumas gali turėti įtakos rezultatams. Pasitaiko atvejų, kai respondentai atspėja tyrimo hipotezę ir pateikia šališkus atsakymus, kurie patvirtina tyrėjo spėjimą, arba būna pateikiami tokie atsakymai, kad respondentai gerai atrodytų prieš tyrėjus. [38]

Darbo tikslas: ištirti ir aprašyti vaistų vartojimo režimo laikymosi sunkumus tarp hipertenzija ir antro tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, perkančių vaistus vaistinėse naudojant STARS 15 anketą, sukurtą Bazelio uiversiteto mokslininkų.

Darbo uždaviniai:

- Ištirti vaistų vartojimo režimo laikymosi skirtumus tarp skirtingų lyčių
- Ištirti vaistų vartojimo režimo laikymosi skirtumus tarp pacientų, kuriems buvo nustatytos skirtingos diagnozės
- Ištirti vaistų vartojimo režimo laikymosi skirtumus tarp urbanizuotose ir neurbanizuotose vietovėse gyvenančių pacientų

LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Bendra situacija

Vaistų vartojimo režimo laikymasis, nuoseklus ir tinkamas paskirtų vaistų vartojimas yra esminis veiksnys gydant lėtines ligas. Tačiau paskirtų vaistų režimo vartojimo nesilaikymas yra plačiai paplitusi problema, kuri paveikia iki 50% lėtinėmis ligomis sergančių pacientų [1]. Vaistų vartojimo režimo nesilaikymas gali turėti neigiamų pasekmių asmens bei visuomenės sveikatai, taip pat padidinti sveikatos priežiūros išlaidas.

Sveikatos priežiūros specialistams labai svarbu, kad vertinant, kaip laikomasi vaistų vartojimo režimo, pacientai atsakytų į savarankiškai pildomas anketas. Klausimynai, tokie kaip avo sprendimų veiksmingumo vertinimas, padedantis tinkamam vaistų vartojimui (SEAMS), trumpas vaistų klausimynas (BMQ), Hill-Bone atitikties skalė ir Morisky vaistų laikymosi skalės yra priemonės, skirtos įvertinti, kaip pacientai laikosi gydymo režimo. [34],[32],[35] SEAMS skalė matuoja pacientų pasitikėjimą savo gebėjimu vartoti tinkamus vaistus, o BMQ įvertina pacientų įsitikinimus apie jų vartojamus vaistus. „Hill-Bone Compliance Scale“ yra sukurta siekiant įvertinti, ar laikomasi paskirto aukšto kraujospūdžio gydymo, o Morisky vaistų laikymosi skalės plačiai naudojamos įvertinti vaistų vartojimo režimo laikymąsi. Šie klausimynai suteikia esminių įžvalgų apie pacientų savarankiškumą, įsitikinimus ir vaistų vartojimo režimo laikymąsi, o tai yra labai svarbu sveikatos priežiūros specialistams pritaikant intervencijas, siekiant pagerinti jų laikymąsi. Tyrimai parodė teigiamą ryšį tarp savarankiškai pildomų anketų ir vaistų vartojimo laikymosi, pabrėžiant savirefleksijos reikšmę teisingiems paciento įpročiams. [32]

Intervencijos, skirtos gerinti vaistų režimo laikymąsi, apima daugybę strategijų, kurios yra skirtos įvairių kliūčių šalinimui, kurios susijusios su vaistų vartojimo režimu. Sapkota ir kt. (2015) atlikta apžvalga nustatė šių intervencijų naudą tam tikromis aplinkybėmis, atsižvelgiant į tai, kad dauguma intervencijų sėkmingai paveikė vieną ar daugiau vertinamų rezultatų. [7] Be to, pagal Chacko ir kt. (2010), yra svarbu atsižvelgti į aplinkos apribojimus, kad būtų laikomasi vaistų vartojimo režimo, gerinti vaistų vartojimo režimo suvokimo svarbą ir didinti pacientų savarankiškumą vartojant vaistus. [8] Taip pat nustatyta, kad ne tokia intensyvi intervencija, apimanti vaistininko grupinius motyvacinus pokalbių užsiėmimus, nepagerino vaistų vartojimo režimo, o tik suteikė informacijos apie vartojamus vaistus. [9]

1.2 Vaistų vartojimo režimo nesilaikymo priežastys

Norint pasiekti optimalių sveikatos rezultatų, ypač žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis, labai svarbu laikytis vaistų vartojimo režimo. Jei nesilaikoma paskirtų vaistų vartojimo

režimo, gydymas gali būti nesėkmingas, galimas ligos progresavimas ir sveikatos priežiūros išlaidų padidėjimas. Gadkari ir McHorney (2012) apskaičiavo, kad daugiau nei 50% asmenų, sergančių lėtinėmis ligomis, nesilaiko jiems paskirtų vaistų režimo.[17] Veiksniai, skatinantys vaistų vartojimo režimo nesilaikymą, yra daugialypiai, įskaitant su pacientu, sveikatos priežiūros paslaugų teikėju ir sveikatos priežiūros sistema susijusius veiksnius.[18] Vaistų vartojimo režimo nesilaikymo priežasčių supratimas yra būtinas kuriant tikslingas intervencijas, kurios pagerintų lėtinėmis ligomis sergančių asmenų laikymąsi vaistų.[19] Vaistų vartojimo režimo laikymasis apibrėžiamas kaip pacientų elgesys vartojant vaistus kaip buvo nurodyta ir susitarta su sveikatos priežiūros paslaugų teikėju. [20]

Remiantis DiMatteo, M. R., 2004, World Health Organization; 2003 ir Osterberg ir T. Blaschke, 2005 akademiniiais straipsniais galima išskirti tris grupes veiksnių, kaip nuo paciento priklausantys veiksniai, nuo paciento nepriklausantys veiksniai ir medicininės sistemos veiksniai, kurie sąlygoja pacientų elgesį, kuomet paskirti vaistai nėra vartojami, pagal sudarytą gydymo planą.

Nuo paciento priklausantys veiksniai

- Pamiřstama išgerti vaistus: tai viena iš dažniausiai pasitaikančių vaistų vartojimo režimo nesilaikymo priežasčių.[2] Pacientai gali pamiršti išgerti vaistus, nes yra užsiėmę, užsisimirišę arba sunkiai prisimena būtinybę atlikti tam tikras užduotis.[1]
- Pacientų nesupratimas, kaip vartoti vaistus: pacientai gali nesuprasti, kaip vartoti vaistus, arba gali supainioti jų vartojimo instrukcijas.[6] Dėl to pacientai gali vartoti netinkamas dozes arba vaistus vartoti netinkamu laiku.[2]
- Nėra poreikio vartoti vaistus: tai ypač būdinga lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, kurios dažnai būna neskausmingos. [1] Pacientai gali nejaušti poreikio vartoti jiems skirtus vaistus, jei nejaučia jokių simptomų.[6]
- Šalutinis poveikis: vaistai gali turėti šalutinį poveikį, kuris yra nemalonus ar net pavojingas sveikatai. Dėl šios priežasties pacientai gali nustoti vartoti vaistus, net jeigu tai yra būtina jų gydymui. [1]
- Vaistų neturėjimas: tai gali būti problema pacientams, gyvenantiems toli nuo vaistinės arba neturintiems transporto, kaip iki jos nuvykti.[6]
- Emocinės paramos stoka: pacientai gali neturėti paramos, kurios jiems reikia, kad galėtų vartoti vaistus, pavyzdžiui, iš šeimos ar draugų. [2] Dėl to pacientams gali būti sunku išlaikyti motyvaciją ir vartoti vaistus taip, kaip nurodyta. [1]

Nuo paciento nepriklausantys veiksniai

- Su pacientais bendraujama nepakankamai aiškiai: gydytojai ir slaugytojai gali neaiškiai paaiškinti pacientams apie vaistus arba neatsakyti į jiems rūpinčius klausimus. [2] Dėl to pacientams gali būti sunku suprasti savo vaistus ir kaip juos vartoti.
- Nepraleidžiama pakankamai laiko su pacientais: dėl to pacientams gali būti sunku užduoti klausimus ir gauti reikiamos informacijos. [1] Taip pat sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams

gali būti sunku nustatyti ir pašalinti galimas kliūtis, trukdančias laikytis tinkamo vaistų vartojimo režimo.[2]

- Nepakankamas sveikatos priežiūros darbuotojų palaikymas: gydytojai ir slaugytojai gali nepalaikyti pacientų, kuriems sunku vartoti vaistus. [2] Dėl to pacientams gali būti dar sunkiau išlaikyti motyvaciją ir vartoti vaistus taip, kaip nurodyta. [1]

Sveikatos sistemos veiksniai

- Didelė vaistų kaina: vaistai gali būti brangūs, todėl pacientams gali būti sunku juos įpirkti.[6] Dėl to pacientai gali praleisti dozes arba atsisakyti gauti vaistų receptus. [2]

- Sunkumai norint gauti tinkamą sveikatos priežiūrą: pacientams gali būti sunku patekti į gydymo įstaigą dėl jos užimtumo arba jie gali neturėti transporto, kad galėtų ten patekti. Dėl to pacientams gali būti sunku gauti reikiamą priežiūrą ir vartoti vaistus taip, kaip nurodyta. [1]

- Nepakankamas pacientų švietimas: sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai gali nesuteikti pacientams pakankamai informacijos apie vaistus arba nesuteikti jiems reikiamos pagalbos, kad jie galėtų vartoti vaistus. [2] Dėl to pacientams gali būti sunku suprasti savo vaistų poveikį ir jų vartojimą.

1.3 Paskirto gydymo vaistais nesilaikymo pasekmės

Norint pasiekti optimalių sveikatos priežiūros rezultatų, labai svarbu laikytis lėtinių ligų gydymo plano. Apskaičiuota, kad daugiau nei 50% lėtinėmis ligomis sergančių asmenų nesilaiko jiems skirtų vaistų vartojimo režimo.[10] Jei nesilaikoma vaistų vartojimo režimo, gydymas gali būti nesėkmingas, liga progresuoti ir padidėti sveikatos priežiūros išlaidos.[11] Pavyzdžiui, sergant lėtinėmis dermatologinėmis ligomis, tokiomis kaip psoriazė, gydymo plano laikymasis yra ypač svarbus norint veiksmingai valdyti ligos būklę (Hill ir kt., 2016). Be to, lėtinių ligų, tokių kaip hipertenzija ir diabetas, gydymo plano nesilaikymas gali ženkliai padidinti gretutinių ligų ir mirtingumo riziką.[12] Vaistų vartojimo režimo nesilaikymas taip pat yra neleidžia sudaryti sėkmingo gydymo pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, tokiomis kaip diabetas. [13]

Vaistų vartojimo režimo nesilaikymo poveikis apima ne tik individualią žmonių sveikatą, taip pat jis gali turėti ir didesnės apimties pasekmių. Ispanijoje atliktas tyrimas parodė, kad vaistų vartojimo režimo nesilaikymas paskatino dažniau naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ir nedarbingumo atostogomis. [14] Be to, dėl vaistų vartojimo režimo nesilaikymo gali padaugėti ligoninių hospitalizavimo atvejų dėl ligos paūmėjimo, o tai gali turėti neigiamos įtakos sveikatos priežiūros paslaugų panaudojimui ir bendroms sveikatos priežiūros išlaidoms.[11]

Skirtingų lėtinių ligų gydymo planų nesilaikymo geografinis paplitimas skiriasi. Pavyzdžiui, Nigerijoje atliktas tyrimas parodė, kad daugiau nei pusė glaukoma sergančių pacientų nesilaikė vaistų vartojimo režimo. Tai yra svarbu paminėti, nes reikia nustatyti

nesilaikymo priežastis, siekiant pagerinti pacientų priežiūros planus bei išsaugoti pacientų regėjimą.[15] Kitame tyrime buvo nustatyta, kad maždaug vienas iš penkių vyresnio amžiaus žmonių, sergančių cukriniu diabetu, Kinijoje tinkamai nesilaikė vaistų vartojimo režimo, o tai pabrėžia būtinybę spręsti kylančias problemas, kurios turi įtakos šios populiacijos grupės sveikatos būklei.[16]

Pasak Unni ir kt. (2019) pirmiausia yra būtina suprasti vaistų vartojimo režimo nesilaikymo priežastis, prieš pradėdant su laikymusi susijusius pokalbius ir tikslinių intervencijų plėtojimą, skirtų pagerinti pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, gydymo planų laikymąsi. [10] Taip pat, pasak Demoz ir kt. (2020) ir Karter ir kt. (2010) yra svarbu nustatyti vaistų vartojimo režimo nesilaikymo dedamąsias ir šalinti tokius veiksnius kaip užmaršumas, vaistų nebuvimas ir įsitikinimai dėl vaistų. Tai, pasak straipsnių autorių, gali padėti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams sukurti pritaikytas strategijas, skirtas gerinti gydymo planų laikymąsi ir galiausiai pagerinti gydymo rezultatus.

1.4 Paskirto gydymo vaistais laikymosi stebėjimas

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, vaistų vartojimo režimo nesilaikymas yra pasaulinė problema, paveikianti iki 50 % pacientų, dėl kurios prastėja pacientų sveikatos būklė, padidėja sveikatos priežiūros išlaidos bei padidėja skaičius mirčių, kurių būtų galima išvengti (Pasaulio sveikatos organizacija, 2015). Stebėjimas, kaip pacientas laikosi nustatyto vaistų vartojimo režimo, yra labai svarbus norint nustatyti galimas rizikas, padėti įgyvendinti tinkamas intervencijas ir pagerinti bendrą sveikatos būklės valdymą. Čia bus nagrinėjami įvairūs metodai, skirti stebėti, kaip laikomasi paskirtų vaistų vartojimo režimo, jų privalumai ir trūkumai. Šie metodai yra skirstomi į tiesioginius ir netiesioginius.

Tiesioginės priemonės:

Tiesioginiai matavimai apima vaisto arba jo metabolitų koncentracijos kūno skysčiuose, pvz., kraujyje ar šlapime, matavimą ir biologinio žymens, duodamo kartu su vaistu, įvertinimą ir tiesioginį paciento elgsenos, vartojančios vaistus, stebėjimą. Šios priemonės gali būti atliekamos atsitiktinai arba tam tikrais intervalais. Nors tiesioginiai matavimai dažnai laikomi tiksliausiais ir gali būti naudojami kaip patikimas įrodymas, kad pacientas vartojo vaistus, tačiau tiesioginiai matavimai taip pat turi trūkumų. Gaunami rezultatai, kurie tik parodo, ar buvo vartoti vaistai, ar ne, tačiau neatsleidžiamos vaistų vartojimo režimo nesilaikymo priežastys. [3] Verta paminėti, kad tiesioginės priemonės yra labai brangios ir sunkiai įgyvendinamos, nes jų naudojimas reikalauja daug specialistų, kurie stebėtų procesą ir atliktų bandymus. Tiesioginių stebėjimų metu pacientai gali paslėpti savo vaistus po liežuviumi ir po to juos išmesti, todėl tai gali iškreipti rezultatus. Dėl šių priežasčių minėtos priemonės dažniausiai taikomos pacientams, kuriems taikoma vienkartinė terapija arba gydymas su

pertraukomis ir hospitalizacija.[5]

Netiesioginės priemonės:

Netiesioginės priemonės, palyginus su kitomis, yra mažiausiai patikimos, tačiau dėl paprastumo, mažos kainos ir grįžtamojo ryšio realiuoju laiku jos plačiai paplito klinikinėje praktikoje. Šias priemones galima skirstyti į struktūruotus interviu, internetu vykdomi vertinimai, raštu pildomos apklausos ir panašiai. Dėl šių priemonių praktiškumo ir lankstumo yra galimybė nustatyti individualius paciento rūpesčius ir padėti pritaikyti tinkamą intervenciją.[25] Gydytojų atliekamos pacientų apklausos yra paprastas ir nebrangus metodas, leidžiantis įvertinti paciento vaistų vartojimo laikymosi režimą.[3] Pacientų gali būti paprašyta įvertinti savo vaistų vartojimo įpročius, kiek procentų dozės jie gali praleisti per nurodytą laikotarpį arba dažnumą, kai jie negali laikytis vaistų vartojimo režimo. Klausimai taip pat gali būti pagrįsti paciento žiniomis apie jam paskirtą režimą, įskaitant vaistų pavadinimą, tvarkaraštį ir indikacijas. Tada sveikatos priežiūros specialistai įvertina gautus duomenis, kad nustatytų laikymosi lygį. Kitavertus, šio tyrimo autoriai savo išvadose taip pat teigė, kad buvo nustatytas gan mažas skaičius įrodymų, kurie pagrįstų ryšį tarp paciento žinių apie gydymo režimą ir faktinio gydymo režimo.[4] Taip pat verta paminėti, kad dėl pacientų tyčia ar netyčia klaidingai įvestų duomenų, ar prastų komunikacijos įgūdžių bei apklausos dizaino galimas palyginti mažas jautrumas ir specifiškumas. [25]

Savarankiškai pildomos anketos

Trumpas vaistų klausimynas (Brief Medication Questionnaire)

Trumpas vaistų klausimynas (BMQ) yra orientuotas į gydymo laikymosi ir elgesio specifiką, o ne gryną jo kiekybinį įvertinimą. Klausimynas buvo parengtas remiantis literatūroje nustatytais įsitikinimais, kurie buvo būdingi pacientams, sergantiems įvairiomis lėtinėmis ligomis, bei remiantis pokalbiais su pacientais, gydomais lėtinėmis ligomis. [27] Trumpas vaistų klausimynas tiria paciento elgesį, susijusį su vaistų vartojimu ir kliūtis, trukdančias laikytis vaistų vartojimo režimo. [25] Autorių tikslas buvo sukurti trumpą ir jautrią priemonę, leidžiančią biure nustatyti įvairias vaistų vartojimo režimo nesilaikymo priežastis pacientams, gydomiems angiotenzino konvertazės inhibitoriais (enalaprilium ar kaptoprilium). Formoje pateikti penki klausimai apie paskirtą gydymą. Pirmuoju klausimu patikrinama, ar pacientas į gydytojo priėmimą atsineša vaistų. Antrame klausime pacientas įpareigotas paduoti gydytojui paskirtų vaistų dozes, o trečiajame, užpildant lentelę, prašoma parašyti rekomenduojamų vaistų pavadinimus. Be to, apklausa nustato, ar pacientas per pastaruosius šešis mėnesius nutraukė gydymą. Penktajame ir paskutiniame klausime pacientas turi nurodyti vaisto, kuris nebuvo vartojamas sistemingai, pavadinimą ir nurodyti jo vartojimo nutraukimo priežastį. Nors klausimyną sudaro tik penki klausimai, tinkamai parinkti uždaro ir atviro tipo klausimai

leidžia nustatyti paciento vaistų laikymosi režimą. [26] Juose įvertinama, kaip pacientai vartojo kiekvieną savo vaistą per pastarąją savaitę, taip pat įvertinamas vaisto veiksmingumas, pacientus varginančios savybės bei kiti sunkumai, susiję su vaistų vartojimu. Šis klausimynas yra populiarus tarp sveikatos priežiūros specialistų, nes jis gali leisti savarankiškai vartoti vaistus bei įvertinti kelių vaistų vartojimo režimus. [25] Naudodami BMQ, autoriai nustatė, kad 48,1% pacientų prastai laikosi vaistų vartojimo režimo. Nepakanka tik pasikliauti paciento klinikinio profilio įvertinimu, tai yra laboratorinių tyrimų rezultatais, padidėjusiu kraujospūdžiu, kad būtų galima nustatyti prastą vaistų vartojimo režimo laikymąsi. Nustatyta, kad šis klausimynas buvo naudingas nustatant pacientus, kuriems reikia papildomų žinių, didesnės farmacinės paramos ar gydymo plano patikrinimo. [26] BMQ buvo išverstas ir pritaikytas naudoti keliose šalyse ir patvirtintas pacientams, sergantiems astma, diabetu, psichikos ir širdies sutrikimais. [27] Ši forma kartu su portugališka Morisky-Green testo versija buvo sėkmingai naudojama pacientams, sergantiems hipertenzija ir cukriniu diabetu Pietų Brazilijoje. [26]

Buvo įrodyta, kad BMQ yra žymiai veiksmingesnis pacientams, sergantiems nekontroliuojama hipertenzija [57]. Šis metodas taip pat buvo sėkmingai naudojamas pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, depresija ir kitomis lėtinėmis ligomis. [26]

Dėl neilgos apimties BMQ-specific gali būti naudojamas kasdienėje klinikinėje praktikoje. Naujausias vaistų vartojimo tyrimas parodė didelį asmeninių įsitikinimų ir pacientų rūpesčių poveikį jų vaistų vartojimo režimui. Šie tyrimai gali daug geriau paaiškinti individualius vaistų vartojimo skirtumus nei socialiniai demografiniai ir klinikiniai veiksniai. Nustačius asmeninius vaistų vartojimo laikymosi režimą skatinančius veiksnius, tai galima pritaikyti siekiant sukurti veiksmingas ir specialiai tam pritaikytas intervencijas, kurios padėtų pacientams laikytis tinkamo vaistų vartojimo režimo. [27]

Hill-Bone atitikties skalė (Hill-Bone)

Vertinant paciento elgseną vartojant vaistus ir kliūtis, trukdančias laikytis vaistų vartojimo režimo, Hill-Bone metodas yra riboto naudojimo, nes jis skirtas tik pacientams, vartojantiems antihipertenzinius vaistus. [25] PSO duomenimis, daugiau nei 50 % hipertenzija sergančių pacientų vartoja vaistus ne pagal rekomendacijas. Tai išlieka svarbi problema daugelyje šalių ir paaiškina, kodėl Hill-Bone atitikties skalė buvo išversta į daugybę kalbų. Skalė buvo sukurta kaip greita ir paprasta priemonė, leidžianti įvertinti pacientų vaistų laikymosi režimą. Šis metodas įvertina tris reikšmingus hipertenzijos gydymo elementus. Jis pagrįstas trimis poskalėmis, kurių kiekvieną sudaro keturiolika elementų. Jie apima klausimus, susijusius su druskos kiekio mažinimu kasdienėje mityboje, atvykimą į suplanuotus vizitus pas gydytoją ir vaistų vartojimo įpročius. [26] Testas vertinamas pagal keturių balų Likert tipo skalę. [25] Šis metodas buvo taikomas hipertenzija sergantiems pacientams Pietų Afrikoje, kur ši liga yra labai dažna, tačiau nepakankamai gerai diagnozuojama ir dažnai ignoruojama pirminės sveikatos priežiūros institucijose. Autoriai palygino rezultatus, gautus tiriant juodaodžių

populiacijas urbanizuotose vietovėse, kuriems taikoma pirminės sveikatos priežiūros sistema, su pacientų, hospitalizuotų vidaus ligų skyriuose, rezultatais. Palyginimas buvo atliktas tarp dviejų etninių grupių atstovų, tyrime įvardytų kaip „juodieji pietų afrikiečiai“ ir „afroamerikiečiai“. Tyrėjai padarė išvadą, kad daugelis elgsenų, griežtai susijusių su hipertenzijos gydymu, pavyzdžiui, vaistų vartojimas, vizitų į sveikatos priežiūros įstaigą laikymasis ir druskos kiekio dietoje mažinimas, yra panašios tam tikrose etninėse grupėse. Svarbu tai, kad naudojant šį įrankį reikia identifikuoti ir atskirti nesilaikančius vaistų vartojimo režimo pacientus nuo tų, kurių neveikė taikytas gydymas. Tyrimo, kuriame dalyvavo 353 ambulatoriniai pacientai, tikslas buvo palyginti psichometrinės HBCS charakteristikas su aukšto kraujospūdžio terapijos skale ir Morisky skale. Trečdaliui pacientų gauti rezultatai buvo priešaringi. Dėl šios priežasties nerekomenduojama naudoti abiejų priemonių vienu metu. [26] Buvo nustatyta, kad nepaisant didelio kultūrinio jautrumo, Hill-Bone yra labiau tinkamas tiriant juodaodžius, nei kitas populiacijas. [25]

Aštuonių elementų Morisky vaistų laikymosi skalė (MMAS-8)

Morisky vaistų laikymosi skalės (MMAS-4 ir MMAS-8) Populiariausia vaistų vartojimo režimo laikymosi įvertinimo skalė yra MMAS. Originalioje Morisky skalėje, paskelbtoje 1986 m., yra keturi elementai, kurių atsakymų variantai yra taip arba ne. Šio tyrimo metodo autoriai darė prielaidą, kad prastas vaistų vartojimo režimo laikymasis daugiausia susijęs su nepakankama priežiūra, per mažu tikslumu ir pacientų užmaršumu. Be to, pacientai koreguoja vaistų dozes atsižvelgdami į besikeičiančią savijautą ir dienos planus (pvz., palieka vaistus namuose kelionės metu). MMAS-4 buvo labai modernus įrankis tuo metu, nes jame buvo nustatytos pagrindinės vaistų nesilaikymo priežastys. Tačiau jis neparodė optimalių psichometrinių savybių. Jautrumas ir specifiškumas buvo atitinkamai 81% ir 44%, o Cronbacho alfa patikimumas buvo 0,61, o tai yra mažesnė už priimtina 0,7 vertę. Nepaisant to, MMAS-4 vis dar naudojamas. MMAS-4 atskiria, ar vaistų vartojimo režimo nesilaikymas yra tyčinis, ar netyčinis. Pirmieji du punktai nurodo netyčinį paskirto gydymo nesilaikymą dėl užmaršumo ir paciento nerūpestingumo, o kiti du punktai yra susiję su tyčiniu vaistų vartojimo nutraukimu pasijutus geriau ar pablogėjus savijautai. [26]

2008 m. buvo sukurta modifikuota aštuonių elementų skalė (MMAS-8), siekiant sumažinti MMAS-4 apribojimus. [26] Pirmieji septyni klausimai yra uždaro tipo su atsakymais „taip“ arba „ne“, o paskutinis klausia, kaip dažnai respondentas praleidžia paros vaistų dozes, su penkiais atsakymo variantais ir atitinkamais skirtingais balais. Papildomos dalys yra skirtos vaistų vartojimui, ypač susijusiam su nepakankamu vartojimu, pavyzdžiui, dėl užmaršumo, todėl galima aiškiau nustatyti kliūtis, trukdančias laikytis vaistų vartojimo režimo. [25] MMAS-8 turi daug geresnes psichometrinės savybes. [26] Buvo pranešta apie 93% jautrumą ir 53% specifiškumą tarp „labai mažas pajamas gaunančių mažumoms priklausančių pacientų, gydomų nuo hipertenzijos ir ieškančių pagalbos sveikatos priežiūros įstaigose. [25]

Skalės patvirtinimas buvo atliktas daugeliui pacientų, sergančių įvairiomis lėtinėmis ligomis, įskaitant hipertenziją, padidėjusį cholesterolio kiekį kraujyje, 2 tipo diabetą, depresiją,

Parkinsono ligą, širdies nepakankamumą, vainikinių arterijų ligą ir ŽIV. [26] MMAS taip pat buvo patvirtintas kaip metodas, turintis išskirtinai gerą pagrįstumą ir patikimumą pacientams, sergantiems šiomis lėtinėmis ligomis, todėl galima teigti, kad tai yra labiausiai priimtina savęs vertinimo priemonė, leidžianti laikytis vaistų vartojimo režimo. [25]

Kartu su kraujospūdžio kontrolės duomenimis, MMAS gali nustatyti vaistų vartojimo nesilaikymą ir padėti kontroliuoti kraujospūdį, todėl rekomenduojama šį metodą naudoti kaip patvirtintų būklių patikros priemonę klinikoje praktikoje. [25]

Šios skalės privalumai: naudojimo paprastumas, plačiai paplitęs įvairiose ligose ir populiacijose bei suderinamumas su vaistinių išduotų vaistų duomenimis ar elektroniniais stebėjimo prietaisais. Be to, tai lengva suprasti ir pritaikyti įvairioms pacientų grupėms net ir kasdienių vizitų metu. Jis puikiai tinka vertinant pacientų vaistų vartojimo įpročius, kurie serga hipertenzija arba vainikinių arterijų liga. Tačiau tai neleidžia visapusiškai įvertinti elgesio, kaip laikytis paskirto gydymo, nes ši skalė nepateikia tinkamos informacijos apie veiksnius, turinčius įtakos vaistų vartojimo režimo nesilaikymui. [26]

Savo sprendimų veiksmingumo vertinimas, padedantis tinkamam vaistų vartojimui (SEAMS)

Savo sprendimų veiksmingumo vertinimas, padedantis tinkamam vaistų vartojimui (SEAMS) metodas pagrįstas socialine-kognityvine Banduros teorija, kuri teigia, teigia, kad mokymasis vyksta socialiniame kontekste su dinamiška ir abipuse asmens, aplinkos ir elgesio sąveika. Autoriai dare prielaidą, kad pacientų pasitikėjimas savo sprendimų veiksmingumu ir pastangos pasiekti norimą rezultatą gali padėti pagerinti vaistų laikymosi režimą. Buvo patikrintos 436 pacientų psichometrinės charakteristikos, kurie serga vainikinių arterijų liga ir kitomis gretutinėmis ligomis, tokiomis kaip diabetas, hipertenzija ir padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje. Pirminę šio tyrimo versiją sudarė 21 klausimas, tačiau vėliau klausimų skaičius buvo sumažintas iki 13. SEAMS buvo pripažinta patikima ir naudinga priemone vertinant pacientų savarankiškumą gydant lėtines ligas. Šis metodas gali būti sėkmingai naudojamas tirti pacientams, kuriems sunku skaityti ir rašyti. Šia priemone siekiama nustatyti kliūtis, trukdančias laikytis vaistų vartojimo režimo. Deja, tai atlikti užima daug laiko, todėl tai laikoma pagrindiniu SEAMS trūkumu. Šiame klausimyne vertinami trys esminiai elementai: paciento savarankiškumas tinkamai vartojant rekomenduojamus vaistus, rekomenduojamos farmakoterapijos baigtumas ir gyvenimo būdo pokyčiai. Pacientas pasirenka vieną atsakymą iš trijų variantų Likert skalėje, kur 1 reiškia „nesu pakankamai tikras“, 2 „esu pakankamai tikras“, 3 „esu visiškai tikras“. [26]

SEAMS buvo plačiai naudojamas įvairiuose tyrimuose, siekiant įvertinti pacientų su skirtingomis sveikatos būklėmis vaistų vartojimo režimo laikymąsi. Pavyzdžiui, skalė buvo panaudota ištirti vaistų laikymosi režimą nevaisingų moterų, kurioms buvo atliekamas embrionų perkėlimo ciklas [28], taip pat buvo patvirtintos versijos įvairiomis kalbomis, pavyzdžiui, arabų [29], taivaniečių [30], kinų [31] ir indoneziečių [32]. Be to, SEAMS buvo naudojamas atliekant intervencijas, pavyzdžiui, taikant su šeima susijusią išmaniųjų vaistų

valdymo sistemą kaime gyvenantiems vidutinio ir vyresnio amžiaus suaugusiems pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis. [33] Šie tyrimai parodė SEAMS universalumą įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose ir įvairiose populiacijose tiriant vaistų vartojimo režimą.

1.5. Vaistų vartojimo režimo laikymosi tyrimai Lietuvoje

1.5.1. Bendras rekomendacijų laikymasis

Remiantis apklausos rezultatais, kuri buvo atlikta Vilkaviškyje tarp įvairaus amžiaus ir skirtingų lyčių pacientų, buvo nustatyta, kad pacientai nėra informuojami gydytojų apie paskirtų vaistų poveikį (87,7 proc.), taip pat jiems nebuvo paaiškintos visos priežastys, kodėl vartojami vaistai jiems gali būti netinkami (85 proc.), bei nebuvo suteikta informacija apie jiems paskirtą vaistą (60,4 proc.). Kita vertus, 55,4 proc. pacientų atsakė, jog jiems buvo gydytojų paaiškinta apie anksčiau ir šiuo metu vartojamus vaistus. Galima teigti, kad šio tyrimo dalyviai nebuvo pakankamai gerai informuoti apie jiems paskirtus vaistus. Viena iš pagrindinių neracionalaus vaistų vartojimo priežasčių yra gydytojo paskirtų vaistų vartojimo rekomendacijų nesilaikymas. Buvo nustatyta, kad 52,3 proc. pacientų laikosi jiems paskirtų vaistų vartojimo rekomendacijų. 17,9 proc. apklaustųjų nurodė visada besilaikantys šių rekomendacijų, o 17,5 proc. respondentų atsakė, kad jiems paskirtų vaisto vartojimo rekomendacijų laikosi kartais. Atitinkamai 6,7 ir 5,6 proc. pacientų nurodė, kad niekada nesilaiko jiems paskirtų vaistų vartojimo rekomendacijų arba jų laikosi retai. Gauti duomenys atskleidė, kad šiame tyrime nebuvo pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp vyrų ir moterų rekomendacijų laikymosi, tačiau buvo nustatyta, kad statistiškai reikšmingas paskirtų vaistų vartojimo rekomendacijų laikymasis pastebėtas tarp skirtingo amžiaus aplaustųjų. Galima daryti išvadą, kad didėjant apklaustųjų amžiui yra geriau laikomasi gydytojo paskirtų vaistų vartojimo rekomendacijų. [21] Tuo metu kita apklausa parodė panašias tendencijas, kaip ir prieš tai aptartas tyrimas. Buvo nustatyta, kad 58 proc. vyresnio amžiaus pacientų nesilaiko jiems paskirto gydymo režimo, 19 proc. vaistus vartoja įvairiu metu, kai tik prisimena tą padaryti, 35 proc. laiku neišgėrę vaistų, juos kaupia namuose, o 20 proc. juos išmeta. Šie veiksniai lemia padidėjusį nepageidaujamų reakcijų skaičių bei apsunkina tolimesnį gydymą. [23] Nors I. Jonaitytės tyrimas parodė, kad vyresni pacientai geriau laikosi paskirtų vaistų vartojimo rekomendacijų, tačiau remiantis J. Antanavičienės tyrimu, šie pacientai taip pat neišvengia neracionalaus vaistų vartojimo.

1.5.2. Vyresnio amžiaus pacientų ir studentų palyginimas

Vyresnio amžiaus pacientams užmaršumas yra viena opiausių problemų, trukdanti taisyklingai vartoti vaistus. Remiantis apklausos metu gautais duomenimis, 85 metų ir

vyresniems pacientams ši problema pasitaiko dažniausiai. Respondentai pažymėjo, kokių vaiksmų imasi, kai pamiršta išgerti savo vaistus ir nurodė, jog tada jie tik prisiminę išgeria vaistus. Tokių pacientų buvo daugiau nei pusė – 51,3 proc. Remiantis šiais pacientų atsakymais galima teigti, kad pacientai nėra visada tinkamai informuoti, ką jiems daryti, kai yra praleidžiama jų vaistų dozė. Gauti rezultatai taip pat leidžia daryti išvadą, kad dalis respondentų nesilaiko gydytojo nurodymų ar vaistininko patarimų. Vaistų vartojimas priklauso nuo individualios diagnozės bei pačių vaistų, todėl ne visus vaistus galima tiesiog išgerti prisiminus apie praleistą dozę nepadarius to anksčiau. [24] Kita vertus, taisyklingo vaistų vartojimo režimo nesilaiko ne tik vyresnio amžiaus pacientai, bet ir studentai. Kitame tyrime buvo nustatyta, kad 65,5 proc. studentų yra nutraukę paskirtų vaistų per anksti, nepasitarę su gydytoju ar vaistininku. Kita vertus, žymiai mažesnis skaičius studentų (atitinkamai 13,6 ir 11,2 proc.) atsakė, kad yra savavališkai keitę paskirto vaisto dozę ar vartoję vaistus ilgiau, nei jiems buvo paskirta, tačiau net 60,2 proc. studentų teigė, kad jie yra vartoję namų vaistinėlėje užsilikusius receptinius vaistinius preparatus, kurie buvo likę nuo ankstesnio jų vartojimo, nepasitarus su gydytoju ar vaistininku. [22]

1.5.3. Informacija apie vaistus iš gydytojų ir vaistininkų

Analizuojant tyrimo duomenis buvo nustatyta, kad vaistininkai rečiau suteikia pacientams informaciją apie vaisto vartojimą, negu gydytojai. Pacientai iš gydytojo gauna išsamesnę paaiskinimą, kaip vartoti vaistą, nei iš vaistininko (84,2 proc. – gydytojas, 69,8 proc. – vaistininkas), taip pat iš gydytojų yra dažniau gaunama informacija apie vaisto dozes (81,8 proc.), vartojimo dažnį (65,6 proc.), vartojimo laiko intervalą (38,9 proc.), bei nurodymą, koks turi būti vaisto vartojimo santykis su maistu (prieš valgį, valgio metu ir pan.) (78,9 proc.). Analizuojant tyrimo duomenis buvo nustatyta, kad vaistininkai rečiau pacientą informuoja apie galimas vaistų tarpusavio sąveikas (15,4 proc. – gydytojas, 7,0 proc. – vaistininkas), vaisto kontraindikacijas (12,6 proc. – gydytojas, 9,5 proc. – vaistininkas), vaisto nepageidaujamus poveikius (21,8 proc. – gydytojas, 19,3 proc. – vaistininkas). Pasak tyrimo duomenų, pacientai dažniau būna paklausiami gydytojų, nei vaistininkų, ar jie viską suprato (17,9 proc. – gydytojai, 16,5 proc. – vaistininkai). [21] Tuo metu tyrimas, kuriame dalyvavo LSMU farmacijos studentai, parodė, jog 66 proc. studentų pastebėjo, kad jie rečiau konsultuojasi su gydytojais ir vaistininkais prieš įsigydami ir vartodami vaistinius preparatus, nei tai darė prieš tapdami studentais. Prieš įsigydami ir vartodami vaistinius preparatus, su vaistininkais ir gydytojais konsultuojasi tik 6,8 proc. LSMU FF studentų. [22] Taigi, remiantis atliktais tyrimais galima teigti, kad apklausti studentai buvo mažiau linkę konsultuotis su sveikatos priežiūros specialistais, nei tai darė prieš tapdami studentais, o iš Vilkaviškio gyventojų gautų atsakymų galima daryti išvadą, kad jie visada daugiau informacijos gaudavo iš gydytojų, o ne vaistininkų.

1.5.4. Iš kur gauna informaciją

Vienas iš tyrimo tikslų buvo išsiaiškinti, koku būdu pacientai gauna informaciją apie jiems skirtą vaistą, nustatyta, kad populiariausias būdas tai padaryti buvo skaityti vaisto pakuotės lapelį, po jo sekė paieška internetiniuose tinklalapiuose (atitinkamai 29,3 ir 26,4 proc.). Gydytojai respondentams informaciją pateikia dažniau, nei vaistininkai (atitinkamai 18 ir 10,6 proc.). Kiti informacijos šaltiniai sudarė 8,6 proc. apklaustųjų, o 7,1 proc. respondentų atsakė, kad informaciją gauna iš kaimynų, draugų ar giminaičių. [21]

1.5.5. Pacientų lytis ir vaistų vartojimas

Tiriant gautus duomenis, kurie nusako vyrų ir moterų nuomonę apie gydytojo pateikiamą informaciją paskirtų vaistų vartojimo klausimu buvo nustatyta, kad didesnė dalis moterų nei vyrų nurodė, kad gydytojas jiems išsamiai paaiškino apie anksčiau ir šiuo metu vartojamus vaistus. Kita vertus, didesnė dalis vyrų nei moterų nurodė, kad jie buvo gydytojo informuoti apie vaisto kontraindikacijas ir vaisto vartojimo laiko intervalą. Kituose atsakymuose į teiginius apie iš gydytojo gautą informaciją dėl respondentams paskirtų vaistų nebuvo pastebėtas statistiškai reikšmingas nuomonių skirtumas tarp vyrų ir moterų. Iš to galima daryti išvadą, kad vyrai, palyginus su moterimis, susiduria su didesne rizika negauti pakankamai informacijos apie anksčiau ir šiuo metu vartojamus vaistus, o moterys, palyginus su vyrais, susiduria su didesne rizika nebūti informuotoms apie vaisto kontraindikacijas ir vartojimo laiko intervalus. [21]

1.5.6. Pacientų amžius ir vaistų vartojimas

Analizuojant gautus duomenis, kaip skiriasi įvairaus amžiaus pacientų iš gydytojo gaunama informacija apie jiems paskirtus vaistus buvo nustatyta, kad didėjant pacientų amžiui, vidutiniškai daugiau jų atsakė, kad gydytojo jiems pateikta informacija yra įvairiapusiška, ir tokie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$). Duomenų, kurie parodytų statistiškai reikšmingus skirtumus tarp skirtingo pacientų amžiaus grupių dėl gydytojo suteiktos informacijos apie vaisto vartojimo dažnį, vaisto vartojimo laiko intervalą ir koku santykiu vartoti vaistą su maistu (prieš valgi, po valgio, valgio metu) nebuvo, tad galima teigti, kad jaunesni pacientai susiduria su didesne rizika dėl gydytojo jiems per mažai suteikiamos informacijos apie paskirtą vaistą. [21]

1.5.7. Trukdžiai, polifarmacija

Tyrimo rezultatai leido nustatyti, kas labiausiai trukdė pacientams taisyklingai vartoti vaistus. Vienas iš dažniausių veiksnių buvo per didelis paskirtų vaistų skaičius. Galima teigti,

kad kai pacientai susiduria su polifarmacija, jiems tampa sudėtinga suprasti ir nepamiršti tinkamo vaistų vartojimo ir dozavimo. Kitas svarbus veiksnys, trukdantis pacientams taisyklingai vartoti vaistus, buvo problemos, kurios kilo nuryjant vaistus. Disfagijos sutrikimas yra gan dažnas vyresnio amžiaus pacientams, todėl tai gali sukelti sunkumų vaistų vartojimui per burną. Buvo patvirtinta prielaida, kad vartojamų vaistų preparatų skaičius dažniausiai kyla didėjant pacientų amžiui. Esant tokiems polifarmacijos atvejams tarp vyresnio amžiaus pacientų, tai turi būti tinkamai kontroliuojama, kas leistų išvengti nepageidaujamų reakcijų pasireiškimo ir taip valdyti nepageidaujamus padarinius ir hospitalizavimo riziką. Atlikus šią pacientų apklausą buvo nustatyta, kad 75-84 metų grupės pacientai geriausiai laikosi gydytojų paskirtų vaistų nurodymų. Moterys, palyginus su vyrais, geriau laikėsi gydytojų paskirtų vaistų nurodymų. Buvo pastebėta, kad 85 ir vyresni pacientai nurodymų laikosi prasčiau, nei anksčiau minėta 75-84 metų pacientų grupė. Būtent pastaroji grupė vaistus vartojo taisyklingiausiai. [24] Tuo metu kitas tyrimas nagrinėjo sąsajas tarp pacientų amžiaus ir polifarmacijos. Buvo nustatyta, kad vaistų polifarmacijai įtakos turi pacientų amžius. Buvo nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($r=0,671$), kuris laikomas statistiškai reikšmingu ($p=0,000$). Tyrimas atskleidė, kad vieno vaisto vartojimas dominavo 18-29 metų amžiaus grupėje. (26,4 proc.). 30-39 ir 40-49 amžiaus grupės pacientai dažniausiai vartojo du vaistus vienu metu, atitinkamai 15,8 ir 10,2 proc. Daugiausiai respondentų iš 50-59 amžiaus grupės nurodė, kad vartoja 3 vaistus vienu metu (6 proc.). Vyriausioje amžiaus grupėje, kurią sudaro 60 metų ir vyresni pacientai, dažniausiai vartoja 5 vaistus ar daugiau (5,3 proc.). Svarbu pažymėti, kad nepageidaujamų reiškinių tikimybė žmogaus organizmui didėja kartu su vartojamų vaistų skaičiumi. [21] Apibendrinus galima teigti, kad pacientams vaistų vartojimą apsunkina didelis jų kiekis, taip pat būna sunku praryti vaistus. Verta paminėti, kad S. Lekavičiūtės tyrimas nustatė, kad geriausiai rekomendacijų ir taisyklingo vartojimo laikėsi 75-84 metų amžiaus pacientų grupė, taip pat moterys geriau laikėsi nurodymų, kaip vartoti vaistus, nei vyrai.

1.5.8. Farmacijos studijos ir žinios

Po atlikto tyrimo paaiškėjo, kad 35,9 proc. studentų atsakė, kad farmacijos studijų metu jiems nebuvo suteikta pakankamai žinių, kaip saugiai vartoti vaistus, o 36,4 proc. apklaustų studentų nurodė, kad šiuo metu saugiam vaistų vartojimui jiems trūksta žinių. Palyginus gautis duomenis tarp skirtingo kurso studentų, buvo nustatyta, kad aukštesnių kursų studentai buvo mažiau linkę teigti, kad jiems trūksta žinių apie saugų vaisto vartojimą, nei žemesnių kursų studentai ($p < 0,05$). Reikėtų atkreipti dėmesį, kad žemesnių kursų studentai, tai yra I ir II, dar nėra pilnai praėję tokių mokomųjų dalykų, kaip farmakologija, klinikinė farmacija ir farmakoterapija, kuriuose plačiau nagrinėjamos vaistų sąveikos, mechanizmai, poveikis organizmui ir metabolizmas, todėl tai galėjo paveikti žemesnių kursų studentų pateiktus atsakymus. [22]

1.5.9. Savigyda

Nustatyta, kad savigyda yra plačiai paplitusi tarp visų sveikatos mokslų studentų. Net 63,6 proc. apklaustų LSMU Farmacijos fakulteto studentų nurodė, kad jie užsiima savigyda. Palyginus atsakymus iš skirtinguose kursuose esančių studentų buvo pastebėta, kad žemesnių kursų studentai savigyda užsiima rečiau, negu tai daro aukštesnių kursų studentai ($p < 0,05$). [22]

1.5.10. Pakuotės lapelis

Tyrimo metu išsiaiškinta, kaip dažnai buvo skaitomas pakuotės lapelis prieš pradėdant vartoti vaistą. Paaiškėjo, kad pakuotės lapelį prieš pradėdant vartoti vaistus skaito tik 14,4 proc. aplaustųjų. Po 26 proc. pacientų nurodė, kad pakuotės lapelį skaito kartais arba dažnai. Taip pat nustatyta, kad retai vaisto informacinį lapelį skaito 21,8 proc. apklaustųjų, o niekada neskaitantys pakuotės lapelio buvo 14,4 proc. pacientų. [21]

1.5.11. Dalinimasis vaistais

Tyrimo metu buvo išsiaiškinta, kad vartojamais vaistais su šeimos nariais ir draugais nesidalino 19,9 proc. apklaustųjų, kai tuo metu virš 80 proc. respondentų atsakė, kad jie bent kartais dalinasi savo vartojamais vaistais su kitais. Studentų, kurie teigė, kad jie niekada neperka ir nevartoja receptinių vaistų be recepto, buvo tik 25,7 proc. Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad LSMU FF studentai vaistus vartoja neracionaliai. [22]

1.5.10. Pasekmės

Geriatriniai pacientai dažnai vartoja didelį skaičių vaistų, dėl kurių gali dažniau pasireikšti nepageidaujamas poveikis, taip pat jie turi įvairių problemų, kurios neleidžia šiems pacientams savarankiškai vartoti vaistų. Daugiausia vyresnio amžiaus pacientai skundėsi dėl šių nepageidaujamų poveikių: pusiausvyros praradimas (33,7 proc.), širdies plakimas ir skausmas (30,3 proc.), bendras silpnumas (29,2 proc.), vidurių užkietėjimas (26,4 proc.). Neretai geriatrinėms pacientams nėra tinkamas paskirtas vaistų vartojimo būdas. Vyresnio amžiaus pacientai yra linkę vartoti įvairias papildomas gydymosi priemones, tokias kaip maisto papildai, žolelės, vitaminai ir kt., be to, jie dažnai vartoja daugiau nereceptinių vaistų paskirto gydymo metu. Vyresnio amžiaus pacientai vaistus įsigyja ne tik vaistinėse. Alternatyva įsigyjant vaistus vaistinėse neretai tampa turgus, o tai padidina riziką vartoti vaistus nesaugiai. [23] Tuo metu S. Lekavičiūtės tyrimas nustatė ryšį tarp pacientų žinojimo apie pasekmes ir jų vaistų vartojimo įpročių. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad pacientai, žinantys galimas gydymo nesilaikymo pasekmes, daugiausiai laikosi vaistų vartojimo nurodymų. Galima teigti, kad

pacientai priima neteisingus sprendimus, kai pasirenka vaistus, kurie jų manymu yra jiems reikalingi vartoti, tada, kai jie nežino galimų neigiamų padarinių dėl vaistų vartojimo nurodymų nesilaikymo. Apibendrinus reikėtų pažymėti, kad vyresnio amžiaus pacientai dėl didelio vartojamų vaistų kiekio dažnai susiduria su nepageidaujamu poveikiu, be to, tinkamai informuoti pacientus apie gydymo laikymosi būtinybę yra kritiškai svarbu. Nuo to priklauso, kaip bus laikomasi gydytojo ar vaistininko nurodymų, tokiu būdu užtikrinant saugų ir veiksmingą gydymą. [24]

1.5.12. Pagalba vartojant vaistus

Analizuojant gautus tyrimo rezultatus buvo pastebėta, kad 85 metų ir vyresniems geriatrinėms pacientams kito žmogaus pagalba buvo labiausiai reikalinga, palyginus su kitomis geriatrinėms pacientų amžiaus grupėmis. Taisyklingas vaistų vartojimas yra apsunkinamas dėl atsirandančių funkcinių ir psichologinių sutrikimų. Apibendrinus šiuos rezultatus galima teigti, kad pacientai, sergantys keliomis gretutinėmis ligomis bei esantys 85 metų ir vyresni dažnai yra nepakankamai pajėgūs laikytis taisyklingo vaistų vartojimo. [24]

2. TYRIMO METODIKA

Tyrimo rūšis. Kiekybinis tyrimas.

Teorinis analizės metodas. Išsamiai išanalizuoti ir aprašyti moksliniai rašto darbai, Lietuvoje ir užsienyje anksčiau atlikti kiekybiniai moksliniai tyrimai, įvairios mokslinės publikacijos, susijusios su baigiamajame magistro darbe nagrinėjama tema. Mokslinių publikacijų paieškai buvo naudojama paieška Google Scholar duomenų bazė. Be to, buvo nustatyta mokslinė problema, sudarytas tyrimo planas: suformuotas tyrimo tikslas ir išskelti uždaviniai.

Empirinis tyrimo metodas. Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas - anoniminė anketinė apklausa.

Tyrimo instrumentas. Duomenims surinkti buvo naudojama internetu platinama 15-STARs anketinė apklausa. Ši 15 klausimų anketa yra skirta įvertinti pacientų patirtį vartojant vaistus. Ši anketa gali būti naudingas įrankis įvertinti pacientų vaistų vartojimo sunkumus. Anketa gali būti naudojama norint išsiaiškinti, su kokiais sunkumais vartojant vaistus susiduria pacientai, ir kaip galima juos palengvinti. Naudojant šią virtualią anketą buvo padarytos sąlygos pacientams anketą pildyti jiems patogiu metu, užtikrinamas respondentų anonimiškumas ir konfidencialumas. Visi anketoje pateikti klausimai yra uždaro tipo, kuriuos atsakyti užtrunka iki 5 minučių. Naudojant uždaro tipo klausimus galima surinkti labiau objektyvius ir tikslesnius duomenis, taip pat yra sutaupoma laiko. 15-STARs anketa yra suskirstyta į penkias dalis:

- Informacijos apie vaistus supratimas
- Vaistų vartojimo režimo laikymasis
- Vaistų vartojimo išlaidos
- Vaistų vartojimo šalutiniai poveikiai
- Vaistų vartojimas apskritai

Klausimai yra vertinami 5 balų skalėje, nuo 1 (visiškai nesutinka) iki 5 (visiškai sutinka).

15-STARs anketa buvo verčiama iš anglų kalbos į lietuvių kalbą keliais etapais. Pirminis vertimas buvo patikrintas ir pataisytas, tada iš anglų kalbos buvo verčiamas atgal į lietuvių kalbą asmens, kurio anglų kalbos lygis siekia C1. Tokia pati eiga buvo pakartota antrą kartą. Paskui anketa buvo pateikta įvertinti vaistininkams ir pacientams su tikslu išsiaiškinti, ar visi klausimai ir atsakymai suformuluoti suprantamai. Po šio įvertinimo anketa buvo pradėta platininti specialiose socialinių tinklų grupėse.

Tyrimo imties sudarymo metodas. Tyrimo imties atrankai buvo pasirinktas netikimybinės atrankos būdas – patogioji imties atranka. Į tyrimo imtį buvo įtraukti žmonės, esantys specializuotose socialinių tinklų grupėse, kurios skirtos 2 tipo diabetu ir hipertenzija sergantiems pacientams. Buvo įtraukti tik tų pacientų atsakymai, kurie pažymėjo, kad serga 2 tipo diabetu, hipertenzija, arba abejomis anksčiau paminėtomis ligomis.

Duomenų rinkimas. Lietuvoje klausimynas buvo prieinamas respondentams nuo 2024 m. balandžio 1 dienos iki 2024 m. balandžio 30 dienos. Anoniminė apklausa buvo pateikta internetinėje erdvėje “Facebook” socialiniame tinkle, specifinėse grupėse, skirtose 2 tipo

diabetu bei hipertenzija sergantiems pacientams.

Buvo gauti 191 atsakymai, iš kurių į tyrimą įtraukti 181, kuriuose respondentai pažymėjo, kad serga 2 tipo diabetu, hipertenzija, arb abejomis anksčiau įvartintomis ligomis. Buvo taikoma prielaida, kad tyrimo imties dydis buvo pakankamas, kad būtų galima taikyti objektyvias tyrimo išvadas atrankinei visumai. Kadangi apklausa vyko virtualioje erdvėje ir nėra tiksliai žinoma, kokia buvo tikroji respondentų demografija bei diagnozės, todėl respondentų atsakomybė nėra vertinama.

Statistinės analizės metodas. Tyrimo metu gautiems duomenims apdoroti ir analizuoti buvo naudojamos MS Exel ir IBM SPSS 29.0.2.0 programos. Deskriptyvinė analizė buvo naudojama procentų kategoriniams kintamiesiems ir vidurkių su standartiniais nuokrypiais numerinių kintamųjų skaičiavimui. Kokybiniams požymiams įvertinti buvo panudotas chi square statistinio ryšio tarp požymių kriterijus. Buvo lyginama urbanizuotų ir neurbanizuotų gyvenamųjų vietovių, skirtingo amžiaus (18-35, 36-65, 66+), lyties bei išsilavinimo (pradinis, pagrindinis, vidurinis, profesinis, aukštasis) pacientų palyginimui. Duomenų vertinimui buvo apskaičiuotas dažnis procentais ir požymių skirtumų reikšmingumas (p). Kai paklaidos tikimybės reikšmė yra $p < 0,05$, tokie rezultatai laikomi statistiškai reikšmingais, o kai $p < 0,001$ – tokie duomenys laikomi mažai reikšmingais.

Tyrimo etika

- Viešinami tik agreguoti rezultatai
- Gaunamas raštiškas pacientų sutikimas (informacija apie projektą ir savanoriškas sutikimas dalyvauti anonimineje anketineje apklausoje primame anketos puslapyje)
- Anketa pacientų pildoma anonimiškai

3. REZULTATAI

3.1 Tiriamųjų charakteristika

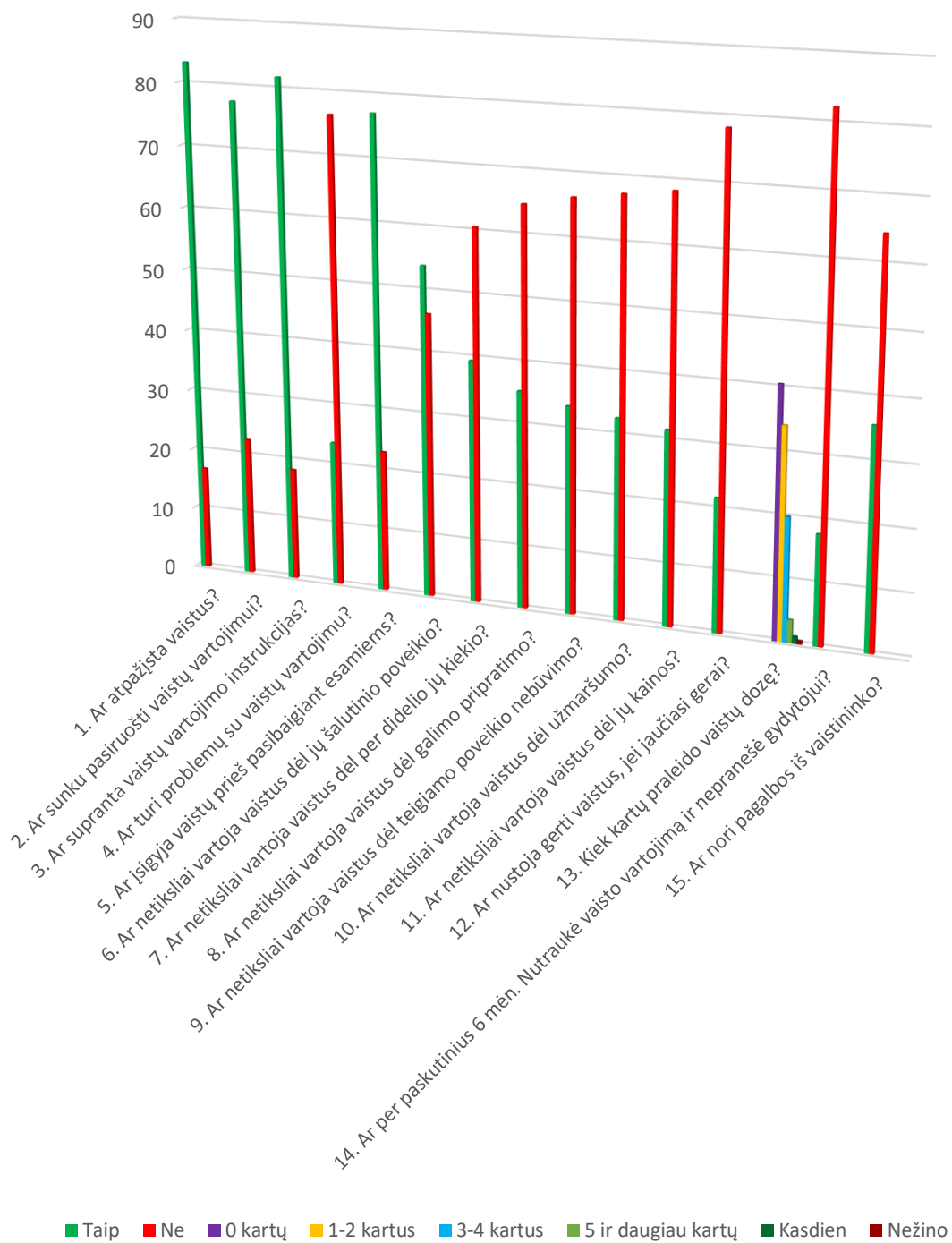
Apklausoje dalyvavo didesnė dalis moterų, nei vyrų (62,8 ir 37,2 proc.), taip pat daugiau miesto vietovėje gyvenančių žmonių, nei kaimo (70,7 ir 29,3 proc.), didesnė dalis apklaustųjų neturėjo su jais gyvenančių vaikų (62,8 ir 37,2 proc.). Šeimyninės padėties klausimu gyvenančių poroje buvo daugiau, nei tų, kurie gyvena vieni (57,1 ir 42,9), o sergančiųjų kitomis apklausoje nepaminėtomis ligomis skaičius pasiskirstė maždaug po lygiai – 46,1 proc. pažymėjo, kad neserga kitomis ligomis, 53,9 proc. atsakė, kad serga kitomis ligomis. Daugiausia apklaustųjų pažymėjo, kad turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą (38,2 proc.), toliau sekė aukštasis neuniversitetinis (18,3 proc.), profesinis (19,9 proc.) ir vidurinis (18,8 proc.) išsilavinimai. Nebaigtas aukštasis ir nebaigtas vidurinis sudarė mažiau nei 5 proc.

1. Lentelė

		Dažnis	Procentinė dalis, %
Jūsų lytis	Moteris	120	62,8
	Vyras	71	37,2
	Iš viso	191	100,0
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	56	29,3
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	135	70,7
	Iš viso	191	100,0
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	35	18,3
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	73	38,2
	Nebaigtas aukštasis (neapgintas baigiamasis darbas)	4	2,1
	Nebaigtas vidurinis (<12 klasių)	5	2,6
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	38	19,9

	Vidurinis (baigta 12 klasių)	36	18,8
	Iš viso	191	100,0
Jūsų šeimyninė padėtis šiuo metu:	Esu poroje	109	57,1
	Gyvenu vienas/viena	82	42,9
	Total	191	100,0
Ar šiuo metu turite kartu gyvenančių vaikų?	Ne	120	62,8
	Taip	71	37,2
	Iš viso	191	100,0
Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	Ne	88	46,1
	Taip	103	53,9
	Iš viso	191	100,0

1 grafikas, vaizduojantis visų grupių atsakymus į anketos klausimus



3.2 Skirtumai tarp lyčių. 2 Lentelė

1. Aš atpažįstu visus savo vaistus (pagal jų formą, spalvą, dydį ir pan.).

			Ne	Taip
Jūsų lytis	Moteris	Kiekis	15	105
		Procentinė dalis	12,5%	87,5%
	Vyrai	Kiekis	17	54
		Procentinė dalis	23,9%	76,1%
p = 0,041				

Į klausimą, ar atpažįsta savo vaistus, tiek vyrai, tiek moterys atsakė panašiai: teigiamai atsakė 87,5 proc. moterų ir 76,1 proc. vyrų, neigiamai atsakė 12,5 proc. moterų ir 23,9 proc. vyrų. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p=0,041)

2. Man būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui (pvz., išimti vaistus iš pakuotės, sulaužyti tabletes, suskaičiuoti lašus ir pan.)

			Ne	Taip
Jūsų lytis	Moteris	Kiekis	99	21
		Procentinė dalis	82,5%	17,5%
	Vyrai	Kiekis	49	22
		Procentinė dalis	69,0%	31,0%
p = 0,031				

Didesnė dalis vyrų (31 proc.), nei moterų (17,5 proc.) atsakė, kad jiems sunku pasiruošti vaistų vartojimui, tačiau didžiajai daliai apklaustųjų vyrų ir moterų tai problemų nesukėlė (69 ir 82,5 proc.) Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p=0,031)

3. Aš suprantu visų savo vaistų vartojimo instrukcijas.

			Ne	Taip
Jūsų lytis	Moteris	Kiekis	18	102
		Procentinė dalis	15,0%	85,0%
	Vyrai	Kiekis	17	54
		Procentinė dalis	23,9%	76,1%
p = 0,123				

Didesnė dalis moterų (85 proc.) nei vyrų (76,1 proc.) pažymėjo, kad supranta visų savo vartojamų vaistų instrukcijas. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p=0,123$)

4. Aš turiu problemų su mažiausiai vienu iš mano vartojamų vaistų (pvz., sunku nuryti tabletes, naudoti inhaliatoriumi, leisti injekciją ir pan.)

			Ne	Taip
Jūsų lytis	Moteris	Kiekis	96	24
		Procentinė dalis	80,0%	20,0%
	Vyrai	Kiekis	50	21
		Procentinė dalis	70,4%	29,6%
$p = 0,132$				

Didesnė dalis vyrų (29,6 proc.) nei moterų (20 proc.) pažymėjo, kad turi problemų bent su vienu vartojamu vaistu. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p=0,132$)

5. Aš įsigyju man paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems.

			Ne	Taip
Jūsų lytis	Moteris	Kiekis	20	100
		Procentinė dalis	16,7%	83,3%
	Vyrai	Kiekis	24	47
		Procentinė dalis	33,8%	66,2%
$p = 0,007$				

Didesnė dalis moterų (83,3 proc.) nei vyrų (66,2 proc.) pažymėjo, kad įsigyja vaistus prieš pasibaigiant turimiems. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p=0,007$)

6. Dėl to, kad esu susirūpinęs dėl kai kurių man paskirtų vaistų šalutinių poveikių

			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų lytis	Moteris	Kiekis	14	43	63
		Procentinė dalis	11,7%	35,8%	52,5%
	Vyrai	Kiekis	4	37	30
		Procentinė dalis	5,6%	52,1%	42,3%
$p = 0,064$					

Didesnė dalis moterų (52,5 proc.) nei vyrų (42,3 proc.) nurodė, kad nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes mano, kad vaistai neturi teigiamo poveikio. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p=0,064$)

7. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog vartuju per daug vaistų

			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų lytis	Mot eris	Kiekis	16	63	41
		Procentinė dalis	13,3%	52,5%	34,2%
	Vyr as	Kiekis	5	40	26
		Procentinė dalis	7,0%	56,3%	36,6%
p = 0,406					

Didesnė dalis vyrų (36,6 proc.) nei moterų (34,2 proc.) nurodė, kad nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs dėl per didelio vartojamų vaistų kiekio. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p=0,406$)

8. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų

			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų lytis	Mot eris	Kiekis	18	70	32
		Procentinė dalis	15,0%	58,3%	26,7%
	Vyr as	Kiekis	3	40	28
		Procentinė dalis	4,2%	56,3%	39,4%
p = 0,029					

Didesnė dalis vyrų (39,4 proc.) nei moterų (26,7 proc.) nurodė, kad nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes mano, kad gali priprasti prie vartojamų vaistų. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p=0,029$)

9. Dėl to, kad manau, jog kai kurie man paskirti vaistai neturi teigiamo poveikio

			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų lytis	Mot eris	Kiekis	16	72	32
		Procentinė dalis	13,3%	60,0%	26,7%
	Vyr	Kiekis	3	42	26

as	Procentinė dalis	4,2%	59,2%	36,6%
p = 0,075				

Didesnė dalis vyrų (36,6 proc.) nei moterų (26,7 proc.) nurodė, kad nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes mano, kad vaistai neturi teigiamo poveikio. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p=0,075)

10. Dėl to, kad pamirštu išgerti kai

kuriuos savo vaistus			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų lytis	Moteris	Kiekis	13	74	33
		Procentinė dalis	10,8%	61,7%	27,5%
	Vyrai	Kiekis	3	44	24
		Procentinė dalis	4,2%	62,0%	33,8%
p = 0,232					

Didesnė dalis vyrų (33,8 proc.) nei moterų (27,5 proc.) nurodė, kad nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes pamiršta išgerti vaistus. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p=0,232)

11. Dėl kai kurių man paskirtų vaistų kainos

			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų lytis	Moteris	Kiekis	16	74	30
		Procentinė dalis	13,3%	61,7%	25,0%
	Vyrai	Kiekis	4	43	24
		Procentinė dalis	5,6%	60,6%	33,8%
p = 0,153					

Didesnė dalis vyrų (33,8 proc.) nei moterų (25 proc.) nurodė, kad nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo dėl vaistų kainos. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p=0,153)

12. Ar jūs nustojate vartoti kai kuriuos savo vaistus, jei jaučiatės gerai?

			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų lytis	Moteris	Kiekis	1	97	22
		Procentinė dalis	0,8%	80,8%	18,3%
	Vyrai	Kiekis	1	51	19

as	Procentinė dalis	1,4%	71,8%	26,8%
p = 0,353				
Didesnė dalis vyrų (26,8 proc.) nei moterų (18,3 proc.) nurodė, kad nustoja vartoti kai kuriuos savo vaistus, jei jaučiasi gerai. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p=0,353)				

13. Kiek kartų per pastarąsias 2 savaites praleidote kurio nors iš jums paskirtų vaistų dozę?

			0 kartų	1-2 kartus	3-4 kartus	5 ar daugiau kartų	Kasdien	Nežinau	
Jūs lytis	Moterys	Kiekis	0	53	47	16	2	1	1
	Moterys	Procentinė dalis	0,0%	44,2%	39,2%	13,3%	1,7%	0,8%	0,8%
Vyrai	Vyrai	Kiekis	1	24	18	22	5	1	0
	Vyrai	Procentinė dalis	1,4%	33,8%	25,4%	31,0%	7,0%	1,4%	0,0%
p = 0,002			Neatsakė	0 kartų	1-2 kartus	3-4 kartus	5 ir daugiau kartų	Kasdien	Nežinau

Didžiausia dalis moterų (44,2 proc.) pažymėjo, kad per pastarąsias 2 savaites nė karto nepraleido savo vaistų dozes. Šiek tiek mažiau moterų (39,2 proc.) atsakė, kad praleido savo doze 1-2 kartus. 3-4 kartus dozę praleido 13,3 proc. moterų, o likę atsakymai sudarė mažiau nei 4 proc. Didžiausia dalis vyrų (33,8 proc.) pažymėjo, kad per pastarąsias 2 savaites nė karto nepraleido savo vaistų dozes. Šiek tiek mažiau vyrų (31 proc.) atsakė, kad praleido savo doze 3-4 kartus. 1-2 kartus dozę praleido 25,4 proc. vyrų, o likę atsakymai bendrai sudarė 8,4 proc. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p=0,011$)

14. Ar per pastaruosius 6 mėnesius nustojote vartoti kurį nors jums paskirtą vaistą ir apie tai nepranešėte savo gydytojui?

			Ne	Taip
Jūsų lytis	Moteris	Kiekis	107	13
		Procentinė dalis	89,2%	10,8%
	Vyrai	Kiekis	50	21
		Procentinė dalis	70,4%	29,6%
$p = 0,002$				

Į klausimą, ar per pastaruosius 6 mėnesius nustojo vartoti kurį nors paskirtą vaistą ir apie tai nepranešė savo gydytojui, teigiamai atsakė daugiau vyrų (29,6 proc.) nei moterų (10,8 proc.). Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p=0,002$)

15. Norėtume sužinoti, ar galėtume jums kuo nors padėti. Ar pageidautumėte pagalbos iš vaistininko?

			Ne	Taip
Jūsų lytis	Moteris	Kiekis	79	41
		Procentinė dalis	65,8%	34,2%
	Vyrai	Kiekis	44	27
		Procentinė dalis	62,0%	38,0%
$p = 0,590$				

Didesnė dalis vyrų (38 proc.) nei moterų (34,2 proc.) nurodė, kad norėtų pagalbos iš vaistininko. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p=0,590$)

3.3 Skirtumai tarp gyvenamos vietos. 3 Lentelė

			Ne	Taip
Jūsų	Kaimo	Kiekis	14	42

gyvenam oji vieta	vietovė (<3000 gyventojų)	Procentinė dalis	25,0 %	75,0%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	18	117
		Procentinė dalis	13,3 %	86,7%
p = 0,049				

Į klausimą, ar atpažįsta savo vaistus, teigiamai atsakė didesnė dalis žmonių, gyvenančių miesto vietovėje (86,7 proc.) nei kaimo vietovėje (75 proc.). Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p = 0,049).

2. Man būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui (pvz., išimti vaistus iš pakuotės, sulaužyti tabletes, suskaičiuoti lašus ir pan.)			Ne	Taip
Jūsų gyvenam oji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	34	22
		Procentinė dalis	60,7 %	39,3%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	114	21
		Procentinė dalis	84,4 %	15,6%
p < 0,001				

Didesnė dalis kaimo vietovėje gyvenančių žmonių (39,3 proc.) atsakė, kad jiems sunku pasiruošti vaisto vartojimui, palyginti su miesto vietovėje gyvenančiais žmonėmis (15,6 proc.). Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p < 0,001).

3. Aš suprantu visų savo vaistų vartojimo instrukcijas.			Ne	Taip
Jūsų gyvenam oji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	15	41
		Procentinė dalis	26,8 %	73,2%

	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	20	115
		Procentinė dalis	14,8 %	85,2%
p = 0,052				

Didesnė dalis miesto vietovėje gyvenančių žmonių (85,2 proc.) atsakė, kad jie supranta visas savo vaistų vartojimo instrukcijas, palyginti su miesto vietovėje gyvenančiais žmonėmis (73,2 proc.). Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,052).

4. Aš turiu problemų su mažiausiai vienu iš mano vartojamų vaistų (pvz., sunku nuryti tabletę, naudotis inhaliatoriumi, leisti injekciją ir pan.) Crosstabulation				
			Ne	Taip
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	33	23
		Procentinė dalis	58,9%	41,1%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	113	22
		Procentinė dalis	83,7%	16,3%
p < 0,001				

Didesnė dalis kaimo vietovėje gyvenančių žmonių (41,1 proc.) atsakė, kad jie turi problemų su bent vienu savo vartojamu vaistu, palyginti su miesto vietovėje gyvenančiais žmonėmis (16,3 proc.). Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p < 0,001).

5. Aš įsigyju man paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems.				
			Ne	Taip
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	21	35
		Procentinė dalis	37,5%	62,5%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	23	112
		Procentinė dalis	17,0%	83,0%

p = 0,002

Didesnė dalis miesto vietovėje gyvenančių žmonių (83 proc.) atsakė, kad jie išigyja jiems paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems, palyginti su kaimo vietovėje gyvenančiais žmonėmis (62,5 proc.). Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p = 0,002).

6. Dėl to, kad esu susirūpinęs dėl kai kurių man paskirtų vaistų šalutinių poveikių			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	3	22	31
		Procentinė dalis	5,4%	39,3%	55,4%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	15	58	62
		Procentinė dalis	11,1%	43,0%	45,9%
p = 0,326					

Didesnė dalis kaimo vietovėje gyvenančių žmonių (55,4 proc.) atsakė, kad nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs dėl savo vaistų šalutinių poveikių, palyginti su miesto vietovėje gyvenančiais žmonėmis (45,9 proc.). Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,326).

7. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog vartoju per daug vaistų			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	4	25	27
		Procentinė dalis	7,1%	44,6%	48,2%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	17	78	40
		Procentinė dalis	12,6%	57,8%	29,6%
p = 0,044					

Didesnė dalis kaimo vietovėje gyvenančių žmonių (48,2 proc.) atsakė, kad nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl per didelio vartojamų vaistų kiekio, palyginti su miesto vietovėje gyvenančiais žmonėmis (29,6 proc.). Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,044$).					
8. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	3	35	18
		Procentinė dalis	5,4%	62,5%	32,1%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	18	75	42
		Procentinė dalis	13,3%	55,6%	31,1%
$p = 0,268$					
Didžioji dalis tiek kaimo (62,5 proc.), tiek miesto teritorijose (55,6 proc.) atsakė, kad nenustoja laikytis vaistų vartojimo režimo susirūpinę dėl galimo pripratimo prie savo vaistų. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,268$).					
9. Dėl to, kad manau, jog kai kurie man paskirti vaistai neturi teigiamo poveikio			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	3	33	20
		Procentinė dalis	5,4%	58,9%	35,7%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	16	81	38
		Procentinė dalis	11,9%	60,0%	28,1%
$p = 0,296$					
Didžioji dalis tiek kaimo (58,9 proc.), tiek miesto teritorijose (60 proc.) atsakė, kad nenustoja laikytis vaistų vartojimo režimo susirūpinę dėl galimo vaistų teigiamo poveikio nebuvimo. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,296$).					

10. Dėl to, kad pamirštu išgerti kai kuriuos savo vaistus			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	3	31	22
		Procentinė dalis	5,4%	55,4%	39,3%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	13	87	35
		Procentinė dalis	9,6%	64,4%	25,9%
p = 0,153					

Didžioji dalis tiek kaimo (55,4 proc.), tiek miesto teritorijose (64,4 proc.) atsakė, kad nenustoja laikytis vaistų vartojimo režimo susirūpinę dėl užmiršimo išgerti savo vaistus. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,153).

11. Dėl kai kurių man paskirtų vaistų kainos			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	3	33	20
		Procentinė dalis	5,4%	58,9%	35,7%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	17	84	34
		Procentinė dalis	12,6%	62,2%	25,2%
p = 0,165					

Didžioji dalis tiek kaimo (55,4 proc.), tiek miesto teritorijose (64,4 proc.) atsakė, kad nenustoja laikytis vaistų vartojimo režimo susirūpinę dėl savo vaistų kainos. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,165).

12. Ar jūs nustojate vartoti kai kuriuos savo vaistus, jei jaučiatės gerai?			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	0	36	20
		Procentinė dalis	0,0%	64,3%	35,7%
	Miesto	Kiekis	2	112	21

	vietovė (>3000 gyventojų)	Procentinė dalis	1,5%	83,0 %	15,6%
p = 0,006					

Didesnė dalis miesto vietovėje gyvenančių žmonių (83 proc.) atsakė, kad jie nenustoja gerti savo vaistų, jei jaučiasi gerai, palyginti su kaimo vietovėje gyvenančiais žmonėmis (64,3 proc.). Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p = 0,006).

13. Kiek kartų per pastarąsias 2 savaites praleidote kurio nors iš jums paskirtų vaistų dozę?			Neatsakė	0 kartų	1-2 kartus	3-4 kartus
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	0	15	13	22
		Procentinė dalis	0,0%	26,8%	23,2%	39,3%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	1	62	52	16
		Procentinė dalis	0,7%	45,9%	38,5%	11,9%
p < 0,001						

Didžiausia dalis kaimo vietovėje gyvenančių žmonių (39,3 proc.) pažymėjo, kad per pastarąsias 2 savaites savo vaistų dozes parleido 3-4 kartus. Mažesnė dalis kaimo vietovėje gyvenančių žmonių (26,8 proc.) atsakė, kad nė karto nepraleido savo vaistų dozės. 1-2 kartus dozę praleido 23,2 proc. kaimo vietovėje gyvenančių žmonių, o likę atsakymai sudarė mažiau nei 10 proc. Didžiausia dalis miesto vietovėje gyvenančių žmonių (45,9 proc.) pažymėjo, kad per pastarąsias 2 savaites nė karto nepraleido savo vaistų dozės. Šiek tiek mažiau miesto vietovėje gyvenančių žmonių (38,5 proc.) atsakė, kad praleido savo dozę 1-2 kartus. 3-4 kartus dozę praleido 25,4 proc. miesto vietovėje gyvenančių žmonių, o likę atsakymai bendrai sudarė mažiau nei 3 proc. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p < 0,001)

14. Ar per pastaruosius 6 mėnesius nustojote vartoti kurį nors jums paskirtą vaistą ir apie tai nepranešėte savo gydytojui?			Ne	Taip
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	38	18
		Procentinė dalis	67,9%	32,1%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	119	16
		Procentinė dalis	88,1%	11,9%
p < 0,001				
Didesnė dalis miesto vietovėje gyvenančių žmonių (88,1 proc.) atsakė, kad jie per pastaruosius 6 mėnesius nustojo gerti kurį nors savo vaistą ir apie tai nepranešė savo gydytojui, palyginti su kaimo vietovėje gyvenančiais žmonėmis (67,9 proc.). Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p < 0,001).				
15. Norėtume sužinoti, ar galėtume jums kuo nors padėti. Ar pageidautumėte pagalbos iš vaistininko?			Ne	Taip
Jūsų gyvenamoji vieta	Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)	Kiekis	37	19
		Procentinė dalis	66,1%	33,9%
	Miesto vietovė (>3000 gyventojų)	Kiekis	86	49
		Procentinė dalis	63,7%	36,3%
p = 0,756				
Didžioji dalis tiek kaimo (66,1 proc.), tiek miesto teritorijose (63,7 proc.) atsakė, kad jiems nereikia pagalbos iš vaistininko. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,756).				

3.4 Palyginimas tarp skirtingi išsilavinimo. 4 Lentelė

1. Aš atpažįstu visus savo vaistus (pagal jų formą, spalvą, dydį ir pan.).			Ne	Taip
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	3	32
		Procentinė dalis	8,6%	91,4%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	5	68
		Procentinė dalis	6,8%	93,2%
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	11	27
		Procentinė dalis	28,9%	71,1%
Vidurinis (baigta 12 klasių)	Kiekis	8	28	
	Procentinė dalis	22,2%	77,8%	
p < 0,001				

Į klausimą, ar atpažįsta visus savo vaistus, teigiamai atsakė 93,2 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 91,4 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 77,8 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 71,1 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p < 0,001).

2. Man būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui (pvz., išimti vaistus iš pakuotės, sulaužyti tabletes, suskaičiuoti lašus ir pan.)			Ne	Taip
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	33	2
		Procentinė dalis	94,3%	5,7%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	66	7
Procentinė dalis		90,4%	9,6%	
Profesinis	Kiekis	27	11	

	(specializuota profesinė mokykla)	Procentinė dalis	71,1%	28,9%
	Vidurinis (baigta 12 klasių)	Kiekis	17	19
		Procentinė dalis	47,2%	52,8%
p < 0,001				

Į klausimą, ar jiems būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui, neigiamai atsakė 90,4 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 94,3 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 47,2 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 71,1 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p < 0,001).

3. Aš suprantu visų savo vaistų vartojimo instrukcijas.			Ne	Taip
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas :	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	2	33
		Procentinė dalis	5,7%	94,3%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	4	69
		Procentinė dalis	5,5%	94,5%
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	13	25
		Procentinė dalis	34,2%	65,8%
	Vidurinis (baigta 12 klasių)	Kiekis	10	26
		Procentinė dalis	27,8%	72,2%
p < 0,001				

Į klausimą, ar supranta savo vaistų vartojimo instrukcijas, teigiamai atsakė 94,5 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 94,3 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 72,2 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 65,8 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,001$).

4. Aš turiu problemų su mažiausiai vienu iš mano vartojamų vaistų (pvz., sunku nuryti tabletes, naudotis inhaliatoriumi, leisti injekciją ir pan.)			Ne	Taip
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	30	5
		Procentinė dalis	85,7%	14,3%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	65	8
		Procentinė dalis	89,0%	11,0%
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	23	15
		Procentinė dalis	60,5%	39,5%
	Vidurinis (baigta 12 klasių)	Kiekis	25	11
		Procentinė dalis	69,4%	30,6%
$p < 0,001$				

Į klausimą, ar turi problemų bent su vieno vaisto vartojimu, neigiamai atsakė 89 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 85,7 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 69,4 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 60,5 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,001$).

5. Aš išgyju man paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems.			Ne	Taip
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	7	28
		Procentinė dalis	20,0%	80,0%
	Aukštasis	Kiekis	9	64

	universitetinis (universitetas)	Procentinė dalis	12,3%	87,7%
	Nebaigtas aukštasis (neapgintas baigiamasis darbas)	Kiekis	1	3
		Procentinė dalis	25,0%	75,0%
	Vidurinis (baigta 12 klasių)	Kiekis	10	26
		Procentinė dalis	27,8%	72,2%
p = 0,021				

Į klausimą, ar įsigyja vaistų prieš pasibaigiant turimiems, teigiamai atsakė 87,7 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 80 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 72,2 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 75 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p = 0,021).

6. Dėl to, kad esu susirūpinęs dėl kai kurių man paskirtų vaistų šalutinių poveikių			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	5	16	14
		Procentinė dalis	14,3%	45,7%	40,0%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	7	33	33
		Procentinė dalis	9,6%	45,2%	45,2%
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	4	17	17
		Procentinė dalis	10,5%	44,7%	44,7%
Vidurinis	Kiekis	0	13	23	

(baigta 12 klasių)	Procentinė dalis	0,0%	36,1%	63,9%
p = 0,025				

Į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl šalutinių poveikių, teigiamai atsakė 45,2 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 40 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 63,9 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 44,7 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p = 0,025).

7. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog vartoju per daug vaistų			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	6	20	9
		Procentinė dalis	17,1%	57,1%	25,7%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	9	48	16
		Procentinė dalis	12,3%	65,8%	21,9%
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	4	17	17
		Procentinė dalis	10,5%	44,7%	44,7%
	Vidurinis (baigta 12 klasių)	Kiekis	0	14	22
		Procentinė dalis	0,0%	38,9%	61,1%
	p < 0,001				

Į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl per didelio vartojamų vaistų kiekio, teigiamai atsakė 21,9 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 25,7 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 61,1 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 44,7 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p < 0,001).

8. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų

Neatsakė
Ne

Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	6	14
		Procentinė dalis	17,1%	40,0%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	9	44
		Procentinė dalis	12,3%	60,3%
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	3	23
		Procentinė dalis	7,9%	60,5%
	Vidurinis (baigta 12 klasių)	Kiekis	1	26
		Procentinė dalis	2,8%	72,2%

p = 0,055

Į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl galimo pripratimo prie vaistų, teigiamai atsakė 27,4 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 42,9 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 25 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 31,6 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p = 0,055).

9. Dėl to, kad manau, jog kai kurie man paskirti vaistai neturi teigiamo poveikio		Neatsakė	Ne	Taip	
Jūsų	Aukštasis	Kiekis	4	16	15

aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Procentinė dalis	11,4 %	45,7%	42,9%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	10	48	15
		Procentinė dalis	13,7 %	65,8%	20,5%
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	3	21	14
		Procentinė dalis	7,9%	55,3%	36,8%
Vidurinis (baigta 12 klasių)	Kiekis	0	27	9	
	Procentinė dalis	0,0%	75,0%	25,0%	
p = 0,004					

Į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl teigiamo poveikio nebūvimo, teigiamai atsakė 27,4 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 42,9 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 25 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 31,6 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p = 0,004).

10. Dėl to, kad pamirštu išgerti kai kuriuos savo vaistus			Neatsakė	Ne
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	4	19
		Procentinė dalis	11,4%	54,3%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	9	53
		Procentinė dalis	12,3%	72,6%

Profesinis (specializuota profesinė mokykla)		Kiekis	2	21
		Procentinė dalis	5,3%	55,3%
Vidurinis (baigta 12 klasių)		Kiekis	0	21
		Procentinė dalis	0,0%	58,3%
p = 0,035				

Į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes pamiršta išgerti savo vaistus, neigiamai atsakė 72,6 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 54,3 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 58,3 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 55,3 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p = 0,035).

11. Dėl kai kurių man paskirtų vaistų kainos			Neatsakė	Ne	Taip
Jūsų aukščiausias pasiiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	5	21	9
		Procentinė dalis	14,3 %	60,0 %	25,7%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	10	48	15
		Procentinė dalis	13,7 %	65,8 %	20,5%
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	3	20	15
		Procentinė dalis	7,9%	52,6 %	39,5%
	Vidurinis (baigta 12 klasių)	Kiekis	0	23	13
		Procentinė dalis	0,0%	63,9 %	36,1%

p = 0,055

Į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl savo vaistų kainos, neigiamai atsakė 65,8 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 60 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 63,9 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 52,6 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,055).

12. Ar jūs nustojate vartoti kai kuriuos savo vaistus, jei jaučiatės gerai?			Neatsakė	Ne
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	0	31
		Procentinė dalis	0,0%	88,6%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	2	62
		Procentinė dalis	2,7%	84,9%
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	0	28
		Procentinė dalis	0,0%	73,7%
	Vidurinis (baigta 12 klasių)	Kiekis	0	25
		Procentinė dalis	0,0%	69,4%

p = 0,002

Į klausimą, ar nustoja vartoti savo vaistus, jei jaučiasi gerai, neigiamai atsakė 84,9 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 88,6 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 69,4 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 73,7 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,005$).

			Neatsakė	0 kartų	1-2 kartus	3-4 kartus	
13. Kiek kartų per pastarąsias 2 savaites praleidote kurio nors iš jums paskirtų vaistų dozę?							
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	0	14	13	6	
		Procentinė dalis	0,0 %	40,0 %	37,1 %	17,1 %	
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	1	43	23	4	
		Procentinė dalis	1,4 %	58,9 %	31,5 %	5,5 %	
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	0	12	10	15	
		Procentinė dalis	0,0 %	31,6 %	26,3 %	39,5 %	
	Vidurinis	Kiekis	0	8	13	13	

(baigta 12 klasių)	Procentinė dalis	0,0 %	22,2 %	36,1 %	36,1%
p < 0,001					

Didžiausia dalis žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą (58,9 proc.) pažymėjo, kad per pastarąsias 2 savaites savo vaistų dozių nepraleido nė karto. Mažesnę dalis žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą (31,5 proc.) atsakė, kad savo vaistų dozę praleido 1-2 kartus. 3-4 kartus dozę praleido 5,5 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, o likę atsakymai sudarė mažiau nei 3 proc.

Didžiausia dalis žmonių, turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (40 proc.) pažymėjo, kad per pastarąsias 2 savaites savo vaistų dozių nepraleido nė karto. Mažesnę dalis žmonių, turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (37,1 proc.) atsakė, kad savo vaistų dozę praleido 1-2 kartus. 3-4 kartus dozę praleido 17,1 proc. žmonių, turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, o likę atsakymai sudarė mažiau nei 6 proc.

Didžiausia dalis žmonių, turinčių vidurinį išsilavinimą pažymėjo, kad per pastarąsias 2 savaites savo vaistų dozes praleido 1-2 arba 3-4 kartus (abu po 36,1 proc.). Mažesnę dalis žmonių, turinčių vidurinį išsilavinimą (22,2 proc.) atsakė, kad nė karto nepraleido savo vaistų dozės, o likę atsakymai sudarė mažiau nei 6 proc.

Didžiausia dalis žmonių, turinčių profesinį išsilavinimą (39,5 proc.) pažymėjo, kad per pastarąsias 2 savaites savo vaistų dozes praleido 3-4 kartus. Mažesnę dalis žmonių, turinčių profesinį išsilavinimą (31,6 proc.) atsakė, kad nė karto nepraleido savo vaistų dozės. 1-2 kartus dozę praleido 26,3 proc. žmonių turinčių profesinį išsilavinimą, o likę atsakymai sudarė mažiau nei 3 proc.

14. Ar per pastaruosius 6 mėnesius nustojote vartoti kurį nors jums paskirtą vaistą ir apie tai nepranešėte savo gydytojui?			Ne	Taip
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	31	4
		Procentinė dalis	88,6%	11,4%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	68	5
		Procentinė dalis	93,2%	6,8%

	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	27	11
			Procentinė dalis	71,1%
	Vidurinis (baigta klasių)	Kiekis	27	9
			Procentinė dalis	75,0%
12				
p < 0,001				

Į klausimą, ar per pastaruosius 6 mėnesius buvo nutaukę vaisto vartojimą apie tai nepranešę gydytojui, neigiamai atsakė 93,2 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 88,6 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 75 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 71,1 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p < 0,001).

15. Norėtume sužinoti, ar galėtume jums kuo nors padėti.

Ar pageidautumėte pagalbos iš vaistininko?

			Ne	Taip
Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)	Kiekis	20	15
		Procentinė dalis	57,1%	42,9%
	Aukštasis universitetinis (universitetas)	Kiekis	54	19
		Procentinė dalis	74,0%	26,0%
	Profesinis (specializuota profesinė mokykla)	Kiekis	26	12
		Procentinė dalis	68,4%	31,6%
	Vidurinis (baigta klasių)	Kiekis	21	15
		Procentinė dalis	58,3%	41,7%
12				
p = 0,016				

Į klausimą, ar pageidautų pagalbos iš vaistininko, neigiamai atsakė 74 proc. žmonių, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 57,1 proc., turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 58,3 proc., turintys vidurinį išsilavinimą, ir 68,4 proc. turintys profesinį išsilavinimą. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p = 0,016).

3.5 Palyginimas pagal ligas. 5 lentelė

1. Aš atpažįstu visus savo vaistus (pagal jų formą, spalvą, dydį ir pan.).

Kokiomis ligomis sergate?				Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	
				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu p = 0.068	1. Aš atpažįstu visus savo vaistus (pagal jų formą, spalvą, dydį ir pan.).	Ne	Kiekis	5	5
			Procentinė dalis	50,0%	50,0%
		Taip	Kiekis	42	12
			Procentinė dalis	77,8%	22,2%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas) p = 0.260	1. Aš atpažįstu visus savo vaistus (pagal jų formą, spalvą, dydį ir pan.).	Ne	Kiekis	3	7
			Procentinė dalis	30,0%	70,0%
		Taip	Kiekis	30	31
			Procentinė dalis	49,2%	50,8%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0.486	1. Aš atpažįstu visus savo vaistus (pagal jų formą, spalvą, dydį ir pan.).	Ne	Kiekis	1	9
			Procentinė dalis	10,0%	90,0%
		Taip	Kiekis	7	29
			Procentinė dalis	19,4%	80,6%

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie neatpažįsta visų savo vaistų, 50 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie atpažįsta visus savo vaistus, 22,2 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,068$).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie neatpažįsta visų savo vaistų, 70 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie atpažįsta visus savo vaistus, 50,8 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,260$).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie neatpažįsta visų savo vaistų, 90 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie atpažįsta visus savo vaistus, 80,6 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,486$).

2. Man būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui (pvz., išimti vaistus iš pakuotės, sulaužyti tabletes, suskaičiuoti lašus ir pan.).

Kokiomis ligomis sergate?				Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	
				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu $p = 0,025$	2. Man būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui (pvz., išimti vaistus iš pakuotės, sulaužyti tabletes, suskaičiuoti lašus ir pan.)	Ne	Kiekis	40	10
			Procentinė dalis	80,0%	20,0%
		Taip	Kiekis	7	7
			Procentinė dalis	50,0%	50,0%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas) $p = 0,023$	2. Man būna sunku pasiruošti vaistų	Ne	Kiekis	31	28
			Procentinė dalis	52,5%	47,5%
		Taip	Kiekis	2	10

	vartojimui (pvz., išimti vaistus iš pakuotės, sulaužyti tabletes, suskaičiuoti lašus ir pan.)		Procentinė dalis	16,7%	83,3%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis $p = 0,145$	2. Man būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui (pvz., išimti vaistus iš pakuotės, sulaužyti tabletes, suskaičiuoti lašus ir pan.)	Ne	Kiekis	7	23
			Procentinė dalis	23,3%	76,7%
		Taip	Kiekis	1	15
			Procentinė dalis	6,3%	93,8%

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jiems nebūna sunku pasiruošti vaistų vartojimui, 20 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jiems būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui, 50 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,025$).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jiems nebūna sunku pasiruošti vaistų vartojimui, 47,5 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jiems būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui, 83,3 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,023$).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jiems nebūna sunku pasiruošti vaistų vartojimui, 76,7 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, , kad jiems būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui, Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,145$).

3. Aš suprantu visų savo vaistų vartojimo instrukcijas.

Kokiomis ligomis sergate?

Ar sergate kitomis anksčiau
nepaminėtomis ligomis?

					Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu p = 0,277	3. Aš suprantu visų savo vaistų vartojimo instrukcijas.	Ne	Kiekis	8	5	
			Procentinė dalis	61,5%	38,5%	
		Taip	Kiekis	39	12	
			Procentinė dalis	76,5%	23,5%	
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas) p = 0,126	3. Aš suprantu visų savo vaistų vartojimo instrukcijas.	Ne	Kiekis	1	5	
			Procentinė dalis	16,7%	83,3%	
		Taip	Kiekis	32	33	
			Procentinė dalis	49,2%	50,8%	
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0,225	3. Aš suprantu visų savo vaistų vartojimo instrukcijas.	Ne	Kiekis	1	13	
			Procentinė dalis	7,1%	92,9%	
		Taip	Kiekis	7	25	
			Procentinė dalis	21,9%	78,1%	

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad nesupranta visų savo vaistų vartojimo instrukcijų, 38,5 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad supranta visų savo vaistų vartojimo instrukcijas, 23,5 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,277). Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad nesupranta visų savo vaistų vartojimo instrukcijų, 83,3 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad supranta visų savo vaistų vartojimo instrukcijas, 50,8 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,126).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad nesupranta visų savo vaistų vartojimo instrukcijų, 92,9 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad supranta visų savo vaistų vartojimo instrukcijas, 78,1 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,225).

4. Aš turiu problemų su mažiausiai vienu iš mano vartojamų vaistų (pvz., sunku nuryti tabletę, naudotis inhaliatoriumi, leisti injekciją ir pan.).

Kokiomis ligomis sergate?				Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	
				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu p = 0,277	4. Aš turiu problemų su mažiausiai vienu iš mano vartojamų vaistų (pvz., sunku nuryti tabletę, naudotis inhaliatoriumi, leisti injekciją ir pan.)	N	Kiekis	39	12
			Procentinė dalis	76,5%	23,5%
		T	Kiekis	8	5
			Procentinė dalis	61,5%	38,5%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas) p = 0,106	4. Aš turiu problemų su mažiausiai vienu iš mano vartojamų vaistų (pvz., sunku nuryti tabletę, naudotis inhaliatoriumi, leisti injekciją ir pan.)	N	Kiekis	28	26
			Procentinė dalis	51,9%	48,1%
		T	Kiekis	5	12
			Procentinė dalis	29,4%	70,6%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis	4. Aš turiu problemų su mažiausiai vienu iš mano	N	Kiekis	7	25
			Procentinė dalis	21,9%	78,1%
		T	Kiekis	1	13

p =0,225	vartojamų vaistų (pvz., sunku nuryti tablete, naudotis inhaliatoriumi, leistis injekciją ir pan.)	a i p	Procentinė dalis	7,1%	92,9%
----------	---	-------------	------------------	------	-------

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie neturi problemų su mažiausiai vienu iš vartojamų vaistų, 23,5 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie turi problemų su mažiausiai vienu iš vartojamų vaistų, 38,5 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,277).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie neturi problemų su mažiausiai vienu iš vartojamų vaistų, 48,1 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie turi problemų su mažiausiai vienu iš vartojamų vaistų, 83,3 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,106).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie neturi problemų su mažiausiai vienu iš vartojamų vaistų, 78,1 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, jie turi problemų su mažiausiai vienu iš vartojamų vaistų, 92,9 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,225).

5. Aš įsigyju man paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems.

Kokiomis ligomis sergate?				Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	
				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu p = 0,009	5. Aš įsigyju man paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems.	N	Kiekis	4	6
			e	Procentinė dalis	40,0%
		T		Kiekis	43
			a i p	Procentinė dalis	79,6%
Hipertenzija	5. Aš įsigyju	N		Kiekis	7

(padidėjęs kraujo spaudimas) p = 0,225	man paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems.	e	Procentinė dalis	35,0%	65,0%
			T	Kiekis	26
		a	Procentinė dalis	51,0%	49,0%
			i		
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0,276	5. Aš įsigyju man paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems.	e	Kiekis	1	12
			Procentinė dalis	7,7%	92,3%
		T	Kiekis	7	26
			Procentinė dalis	21,2%	78,8%
		p			

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie neįsigyja paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems, 60 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie įsigyja paskirtus vaistus prieš pasibaigiant turimiems, 20,4 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p = 0,009).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie neįsigyja paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems, 65 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie įsigyja paskirtus vaistus prieš pasibaigiant turimiems, 49 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,225).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie neįsigyja paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems, 92,3 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, jie įsigyja paskirtus vaistus prieš pasibaigiant turimiems, 78,8 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,276).

6. Dėl to, kad esu susirūpinęs dėl kai kurių man paskirtų vaistų šalutinių poveikių.

Kokiomis ligomis sergate?				Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	
				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu p = 0,673	6. Dėl to, kad esu susirūpinęs dėl kai kurių man paskirtų vaistų šalutinių poveikių	Ne	Kiekis	27	8
			Procentinė dalis	77,1 %	22,9%
		Taip	Kiekis	17	7
			Procentinė dalis	70,8 %	29,2%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas) p = 0,523	6. Dėl to, kad esu susirūpinęs dėl kai kurių man paskirtų vaistų šalutinių poveikių	Ne	Kiekis	9	15
			Procentinė dalis	37,5 %	62,5%
		Taip	Kiekis	20	20
			Procentinė dalis	50,0 %	50,0%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0,165	6. Dėl to, kad esu susirūpinęs dėl kai kurių man paskirtų vaistų šalutinių poveikių	Ne	Kiekis	5	11
			Procentinė dalis	31,3 %	68,8%
		Taip	Kiekis	3	23
			Procentinė dalis	11,5 %	88,5%

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl šalutinių poveikių, 29,9 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl šalutinių poveikių, 29,2 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,673$).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl šalutinių poveikių, 62,5 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl šalutinių poveikių, 50 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,523$).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl šalutinių poveikių, 68,8 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl šalutinių poveikių, 88,5 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,165$).

7. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog vartoju per daug vaistų.

Kokiomis ligomis sergate?				Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	
				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu $p = 0,092$	7. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog vartoju per daug vaistų	Ne	Kiekis	33	7
			Procentinė dalis	82,5%	17,5%
		Taip	Kiekis	10	8
			Procentinė dalis	55,6%	44,4%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas) $p = 0,158$	7. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog vartoju per daug vaistų	Ne	Kiekis	24	20
			Procentinė dalis	54,5%	45,5%
		Taip	Kiekis	5	13
			Procentinė dalis	27,8%	72,2%

Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0,605	7. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog vartoju per daug vaistų	N	Kiekis	3	11
			Procentinė dalis	21,4%	78,6%
		T	Kiekis	5	23
			Procentinė dalis	17,9%	82,1%

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog vartoja per daug vaistų, 17,5 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog vartoja per daug vaistų, 44,4 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,092).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog vartoja per daug vaistų, 45,5 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog vartoja per daug vaistų, 72,2 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,158).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog vartoja per daug vaistų, 78,6 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog vartoja per daug vaistų, 82,1 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,605).

8. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog galiu priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų.

				Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	
				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu p = 0,690	8. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog galiu	N	Kiekis	30	9
			Procentinė dalis	76,9 %	23,1%
		T	Kiekis	14	7
			Procentinė dalis		

	priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų	a i p	Procentinė dalis	66,7 %	33,3%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas) p = 0,971	8. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog galiu priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų	N e	Kiekis	17	20
			Procentinė dalis	45,9 %	54,1%
		T a i p	Kiekis	11	13
			Procentinė dalis	45,8 %	54,2%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0,610	8. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog galiu priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų	N e	Kiekis	6	24
			Procentinė dalis	20,0 %	80,0%
		T a i p	Kiekis	2	10
			Procentinė dalis	16,7 %	83,3%

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog gali priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų, 23,1 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog gali priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų, 33,3 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,690).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog gali priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų, 54,1 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog gali priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų, 54,2 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,971).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog gali priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų, 80 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinęs, jog gali priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų, 83,3 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,610).

9. Dēl to, kad manau, jog kai kurie man paskirti vaistai neturi teigiamo poveikio.

				Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	
Kokiomis ligomis sergate?				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu p = 0,968	9. Dēl to, kad manau, jog kai kurie man paskirti vaistai neturi teigiamo poveikio	N	Kiekis	29	10
			Procentinė dalis	74,4 %	25,6%
		T	Kiekis	15	6
			Procentinė dalis	71,4 %	28,6%
Hipertenzij a (padidėjęs kraujo spaudimas) p = 0,815	9. Dēl to, kad manau, jog kai kurie man paskirti vaistai neturi teigiamo poveikio	N	Kiekis	19	22
			Procentinė dalis	46,3 %	53,7%
		T	Kiekis	9	12
			Procentinė dalis	42,9 %	57,1%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomi s ligomis p = 0,271	9. Dēl to, kad manau, jog kai kurie man paskirti vaistai neturi teigiamo poveikio	N	Kiekis	7	22
			Procentinė dalis	24,1 %	75,9%
		T	Kiekis	1	12
			Procentinė dalis	7,7%	92,3%
		0			
		0			
		0			
		1			

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog kai kurie vaistai neturi teigiamo poveikio, 25,6 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog kai kurie vaistai neturi teigiamo poveikio, 28,6 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,968$).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog kai kurie vaistai neturi teigiamo poveikio, 53,7 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog kai kurie vaistai neturi teigiamo poveikio, 57,1 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,815$).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog kai kurie vaistai neturi teigiamo poveikio, 75,9 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog kai kurie vaistai neturi teigiamo poveikio, 92,3 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,271$).

10. Dėl to, kad pamirštu išgerti kai kuriuos savo vaistus.

Kokiomis ligomis sergate?				Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	
				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu $p = 0,292$	10. Dėl to, kad pamirštu išgerti kai kuriuos savo vaistus	N	Kiekis	36	10
			Procentinė dalis	78,3 %	21,7%
		T	Kiekis	8	6
			Procentinė dalis	57,1 %	42,9%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas)	10. Dėl to, kad pamirštu išgerti kai	N	Kiekis	21	18
			Procentinė dalis	53,8 %	46,2%
		T	Kiekis	9	17
			Procentinė dalis		

p = 0,309	kuriuos savo vaistus	a i p	Procentinė dalis	34,6 %	65,4%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0,224	10. Dėl to, kad pamirštu išgerti kai kuriuos savo vaistus	N	Kiekis	7	21
			Procentinė dalis	25,0 %	75,0%
		T a i p	Kiekis	1	13
			Procentinė dalis	7,1%	92,9%

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog pamiršta išgerti kai kuriuos savo vaistus, 21,7 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog pamiršta išgerti kai kuriuos savo vaistus, 42,9 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,292$).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog pamiršta išgerti kai kuriuos savo vaistus, 46,2 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog pamiršta išgerti kai kuriuos savo vaistus, 65,4 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,309$).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog pamiršta išgerti kai kuriuos savo vaistus, 75 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę, jog pamiršta išgerti kai kuriuos savo vaistus, 92,9 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,224$).

11. Dėl kai kurių man paskirtų vaistų kainos.

Kokiomis ligomis sergate?			Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?		
			Ne	Taip	
2 tipo cukriniu diabetu	11. Dėl kai kurių man paskirtų	N e	Kiekis	23	9
			Procentinė dalis	71,9 %	28,1%

p = 0,683	vaistų kainos	T a i p	Kiekis	21	6
			Procentinė dalis	77,8 %	22,2%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas) p = 0,578	11. Dėl kai kurių man paskirtų vaistų kainos	N e	Kiekis	25	25
			Procentinė dalis	50,0 %	50,0%
		T a i p	Kiekis	4	8
			Procentinė dalis	33,3 %	66,7%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0,628	11. Dėl kai kurių man paskirtų vaistų kainos	N e	Kiekis	6	26
			Procentinė dalis	18,8 %	81,3%
		T a i p	Kiekis	2	8
			Procentinė dalis	20,0 %	80,0%

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo dėl kai kurių paskirtų vaistų kainos, 28,1 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo dėl kai kurių paskirtų vaistų kainos, jog pamiršta išgerti kai kuriuos savo vaistus, 22,2 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,683).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo dėl kai kurių paskirtų vaistų kainos, 50 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl kai kurių paskirtų vaistų kainos, 66,7 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,578).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie neigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl kai kurių paskirtų vaistų kainos, 81,3 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar nustoja laikytis vaistų vartojimo režimo, nes yra susirūpinę dėl kai kurių paskirtų vaistų kainos, 80 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (p = 0,628).

12. Ar jūs nustojate vartoti kai kuriuos savo vaistus, jei jaučiatės gerai?

Kokiomis ligomis sergate?				Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	
				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu p = 0,133	12. Ar jūs nustojate vartoti kai kuriuos savo vaistus, jei jaučiatės gerai?	N	Kiekis	43	13
			Procentinė dalis	76,8%	23,2%
		T	Kiekis	4	3
			Procentinė dalis	57,1%	42,9%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas) p = 0,655	12. Ar jūs nustojate vartoti kai kuriuos savo vaistus, jei jaučiatės gerai?	N	Kiekis	25	27
			Procentinė dalis	48,1%	51,9%
		T	Kiekis	8	11
			Procentinė dalis	42,1%	57,9%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0,866	12. Ar jūs nustojate vartoti kai kuriuos savo vaistus, jei jaučiatės gerai?	N	Kiekis	6	26
			Procentinė dalis	18,8%	81,3%
		T	Kiekis	2	11
			Procentinė dalis	15,4%	84,6%

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie nenustojo vartoti paskirto vaisto, jei jautėsi gerai, 23,2 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie nustojo vartoti paskirtą vaistą, jei jautėsi gerai, 42,9 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,133$).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie nenustojo vartoti paskirto vaisto, jei jautėsi gerai, 51,9 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie nustojo vartoti paskirtą vaistą, jei jautėsi gerai, 57,9 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,655$).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie nenustojo vartoti paskirto vaisto, jei jautėsi gerai, 81,3 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, jie nustojo vartoti paskirtą vaistą, jei jautėsi gerai, 84,6 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,866$).

13. Kiek kartų per pastarąsias 2 savaites praleidote kurio nors iš jums paskirtų vaistų dozę?

Kokiomis ligomis sergate?		Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?			
				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu $p = 0,124$	13. Kiek kartų per pastarąsias 2 savaites praleidote kurio nors iš jums paskirtų vaistų dozę?	0 kartų	Kiekis	29	5
			Procentinė dalis	85,3 %	14,7%
		1-2 kartus	Kiekis	8	5
			Procentinė dalis	61,5 %	38,5%
		3-4 kartus	Kiekis	8	7
			Procentinė dalis	53,3 %	46,7%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas) $p = 0,471$	13. Kiek kartų per pastarąsias 2 savaites praleidote	0 kartų	Kiekis	14	12
			Procentinė dalis	53,8 %	46,2%
		1-2	Kiekis	11	16

	kurio nors iš jums paskirtų vaistų dozę?	kartus	Procentinė dalis	40,7 %	59,3%
		3-4 kartus	Kiekis	6	6
			Procentinė dalis	50,0 %	50,0%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0,371	13. Kiek kartų per pastarąsias 2 savaites praleidote kurio nors iš jums paskirtų vaistų dozę?	0 kartų	Kiekis	4	8
			Procentinė dalis	33,3 %	66,7%
		1-2 kartus	Kiekis	3	19
			Procentinė dalis	13,6 %	86,4%
		3-4 kartus	Kiekis	1	9
			Procentinė dalis	10,0 %	90,0%

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie nepraleido savo vaisto dozės nė karto, 14,7 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie praleido savo vaisto dozę 1-2 kartus, 38,5 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie praleido savo vaisto dozę 3-4 kartus, 46,7 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,124$).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie nepraleido savo vaisto dozės nė karto, 46,2 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie praleido savo vaisto dozę 1-2 kartus, 59,3 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie praleido savo vaisto dozę 3-4 kartus, 50 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,471$).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie nepraleido savo vaisto dozės nė karto, 66,7 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie praleido savo vaisto dozę 1-2 kartus, 86,4 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie praleido savo vaisto dozę 3-4 kartus, 90 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,371$).

14. Ar per pastaruosius 6 mėnesius nustojote vartoti kurį nors jums paskirtą vaistą ir apie tai nepranešėte savo gydytojui?

Kokiomis ligomis sergate?

Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?

Ne | Taip

2 tipo cukriniu diabetu p = 0,021	14. Ar per pastaruosius 6 mėnesius nustojote vartoti kurį nors jums paskirtą vaistą ir apie tai nepranešėte savo gydytojui?	N	Kiekis	42	11
			Procentinė dalis	79,2 %	20,8%
		T	Kiekis	5	6
			Procentinė dalis	45,5 %	54,5%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas) p = 0,102	14. Ar per pastaruosius 6 mėnesius nustojote vartoti kurį nors jums paskirtą vaistą ir apie tai nepranešėte savo gydytojui?	N	Kiekis	30	29
			Procentinė dalis	50,8 %	49,2%
		T	Kiekis	3	9
			Procentinė dalis	25,0 %	75,0%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0,579	14. Ar per pastaruosius 6 mėnesius nustojote vartoti kurį nors jums paskirtą vaistą ir apie tai nepranešėte savo gydytojui?	N	Kiekis	7	30
			Procentinė dalis	18,9 %	81,1%
		T	Kiekis	1	8
			Procentinė dalis	11,1 %	88,9%

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie per pastaruosius 6 mėnesius nenustojo vartoti paskirto vaisto nepranešę savo gydytojui, 20,8 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie per pastaruosius 6 mėnesius nustojo vartoti paskirtą vaistą nepranešę savo gydytojui, 54,5 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,021$).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie per pastaruosius 6 mėnesius nenustojo vartoti paskirto vaisto nepranešę savo gydytojui, 49,2 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie per pastaruosius 6 mėnesius nustojo vartoti paskirtą vaistą nepranešę savo gydytojui, 75 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,104$).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie per pastaruosius 6 mėnesius nenustojo vartoti paskirto vaisto nepranešę savo gydytojui, 81,1 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, jie per pastaruosius 6 mėnesius nustojo vartoti paskirtą vaistą nepranešę savo gydytojui, 88,9 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,579$).

15. Norėtume sužinoti, ar galėtume jums kuo nors padėti. Ar pageidautumėte pagalbos iš vaistininko?

Kokiomis ligomis sergate?				Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?	
				Ne	Taip
2 tipo cukriniu diabetu $p = 0,014$	15. Norėtume sužinoti, ar galėtume jums kuo nors padėti. Ar pageidautumėte pagalbos iš vaistininko?	N	Kiekis	37	8
			Procentinė dalis	82,2 %	17,8%
		T	Kiekis	10	9
			Procentinė dalis	52,6 %	47,4%
Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas)	15. Norėtume sužinoti, ar galėtume	N	Kiekis	21	22
			Procentinė dalis	48,8 %	51,2%
		T	Kiekis	12	16

p = 0,621	jums kuo nors padėti. Ar pageidautumėte pagalbos iš vaistininko?	a i p	Procentinė dalis	42,9 %	57,1%
Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis p = 0,069	15. Norėtume sužinoti, ar galėtume jums kuo nors padėti. Ar pageidautumėte pagalbos iš vaistininko?	N e T a i p	Kiekis Procentinė dalis	7 25,9 %	20 74,1%
			Kiekis Procentinė dalis	1 5,3%	18 94,7%

Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie nepageidautų pagalbos iš vaistininko, 17,8 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie pageidautų pagalbos iš vaistininko, 47,4 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,014$).

Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie nepageidautų pagalbos iš vaistininko, 51,2 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie pageidautų pagalbos iš vaistininko, 57,1 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,621$).

Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, kad jie nepageidautų pagalbos iš vaistininko, 74,1 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Iš 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų, kurie atsakė, jie pageidautų pagalbos iš vaistininko, 94,7 proc. pažymėjo, kad serga kitomis ligomis. Šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p = 0,069$).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Apibendrinus galima teigti, kad moterys turi geresnes žinias apie savo vaistus ir jų vartojimą, nei vyrai, taip pat geriau laikosi vaistų vartojimo režimo. Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) klausimai apėmė vaistų atpažinimą, sunkumus pasiruošiant vartoti vaistą, vaistų įsigyjimą prieš pasibaigiant turimiems ir vaistų vartojimo režimo nesilaikymą baiminantis pripratimo prie vaistų. Vyrams sunkiau sekėsi atpažinti savo vaistus, taip pat jie dažniau nei moterys turėjo problemų pasiruošiant vartoti vaistus, rečiau įsigydavo vaistų prieš pasibaigiant turimiems ir dažniau nesilaikė taisyklingo vaistų vartojimo režimo, bijodami priprasti prie vaistų. Apklausa parodė, kad vyrai savo vaisto dozes praleisdavo dažniau, nei moterys, taip pat vyrai nutaukdavo vieno iš savo vaistų vartojimą nepranešę gydytojui dažniau, nei moterys. Abu skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$). Tokias pačias tendencijas galima pamatyti ir kituose tyrimuose. Gökçeimam ir kt. atliktas tyrimas, nustatė, kad hipertenzija sergančios moterys geriau laikosi vaistų vartojimo režimo, nei vyrai [39]. Šiuos rezultatus taip pat patvirtino kitas tyrimas, kuris nustatė, kad iš hipertenzija sergančių pacientų moterys geriau laikosi vaistų vartojimo režimo. [40]. Kitame tyrime buvo pastebėta, kad išėjusių į pensiją vyrų ir moterų, sergančių hipertenzija, ir vyrų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, vaistų vartojimo režimo laikymasis suprastėjo, o tai rodo galimus skirtumus tarp lyčių vaistų vartojimo įpročių [41].

Apibendrinus galima teigti, kad miesto teritorijose gyvenantys žmonės turi geresnes žinias apie savo vaistus ir jų vartojimą, nei kaimo teritorijose gyvenantys žmonės, taip pat geriau laikosi vaistų vartojimo režimo. Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) klausimai apėmė vaistų atpažinimą, sunkumus pasiruošiant vartoti vaistą, sunkumus vartojant vaistą, vaistų įsigyjimą prieš pasibaigiant esamiems, režimo nesilaikymą baiminantis per didelio vaistų kiekio, nustojimą gerti vaistus, jei jaučiasi gerai, vaisto dozių praleidimo dažnį ir nustojimą gerti vaistus, apie tai nepranešus gydytojui. Kaimo teritorijose gyvenantiems žmonėms sunkiau sekėsi atpažinti savo vaistus, taip pat jie dažniau nei miesto teritorijoje gyvenantys žmonės turėjo problemų pasiruošiant vartoti bei vartojant vaistus, dažniau nustodavo gerti vaistus, jei jautėsi gerai, rečiau įsigydavo vaistų prieš pasibaigiant turimiems ir dažniau nesilaikė taisyklingo vaistų vartojimo režimo, bijodami per didelio vartojamų vaistų kiekio. Apklausa parodė, kad kaimo teritorijose gyvenantys žmonės savo vaisto dozes praleisdavo dažniau, nei miesto teritorijoje gyvenantys žmonės, taip pat kaimo teritorijose gyvenantys žmonės nutaukdavo vieno iš savo vaistų vartojimą nepranešę gydytojui dažniau, nei miesto teritorijoje gyvenantys žmonės. Tyrimai, kuriuose nagrinėjami 2 tipo diabetu ir hipertenzija sergančių pacientų vaistų vartojimo režimas miesto ir kaimo vietovėse yra nevienareikšmiai. Kai kurie tyrimai rodo, kad miesto vietovėje žmonės geriau laikosi vaistų vartojimo režimo palyginus su kaimo vietovėmis [42],[43], tačiau pasak kitų tyrimų, nėra reikšmingų skirtumų tarp miesto ir kaimo gyventojų taisyklingo vaistų vartojimo [44]. Be to, yra tyrimų, kuriuose pabrėžiamas didesnis hipertenzijos ir diabeto paplitimas mieste, palyginti su kaimo vietovėmis [45], [46],

[47]. Katapadi ir Bant (2019 m.) atliktas tyrimas parodė, kad atstumas nuo sveikatos priežiūros įstaigų turėjo įtakos vaistų vartojimo režimo gerinimui, o miestų vietovėse dėl geresnės prieigos prie vaistų gyventojai geriau laikosi vaistų vartojimo režimo. [42]

Tyrimo analizė parodė tendencijas ir skirtumus tarp skirtingo išsilavinimo lygio žmonių ir jų požiūrio į vaistų vartojimą bei su tuo susijusius įpročius. Aukštesnį išsilavinimo lygį turintys žmonės dažniau teigiamai atsakė į klausimus, ar jie atpažįsta savo vaistus ir ar supranta jų vartojimo instrukcijas. Tai rodo, kad šie aspektai yra glaudžiai susiję su išsilavinimo lygiu. Žmonės su viduriniu ir profesiniu išsilavinimu dažniau nei aukštesnio išsilavinimo lygio asmenys atsakė, jog jiems yra sunkiau pasiruošti vaistų vartojimui. Taip galėjo atsitikti dėl nepakankamo susipažinimo su medicinos terminais ar mažesnio pasitikėjimo savimi savarankiškai vartojant vaistus. Nustatyta, kad žmonės su viduriniu ir profesiniu išsilavinimu dažniau nesilaiko vaistų vartojimo režimo dėl įvairių priežasčių, tokių kaip susirūpinimas dėl šalutinių poveikių, kainos arba įdingų vartojimo įpročių. Didžioji dalis tiriamųjų, nepriklausomai nuo išsilavinimo lygio, nesako gydytojui, jei nutraukia vaistų vartojimą. Tai parodo galimą komunikacijos ir pasitikėjimo stoką tarp gydytojų ir pacientų. Žmonės su aukštesniu išsilavinimo lygiu mažiau linkę ieškoti pagalbos iš vaistininkų. Galima daryti išvadą, kad tokie žmonės jaučiasi turintys pakankamai informacijos šaltinių dėl savo vaistų ir jų vartojimo, todėl mano, kad jiems nereikia pagalbos iš vaistininko. Panašūs rezultatai gauti Fallatah ir kt. (2023) tyrime. Džedoje, Saudo Arabijoje buvo nagrinėjamas pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, vaistų vartojimo laikymosi režimas. Nustatyta, kad žmonės, turintys aukštąjį išsilavinimą geriau laikosi vaistų vartojimo režimo. [48]

Apibendrinus galima teigti, kad statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$) skirtumai buvo nustatyti tarp tų pacientų, kurie serga 2 tipo cukriniu diabetu arba hipertenzija, kai buvo palyginta 2 tipo cukriniu diabetu, hipertenzija bei abejomis anksčiau paminėtomis ligomis sergančių pacientų vaistų vartojimo įpročiai su gretutinių anksčiau nepaminėtų ligų turėjimu. Buvo nustatyta, kad žmonėms, sergantiems hipertenzija dažniau būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui, jei jie serga kitomis ligomis. 2 tipo diabetu sergantiems žmonėms dažniau būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui, jei jie serga kitomis ligomis. 2 tipo diabetu sergantys žmonės dažniau neįsigyja paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems, jei jie serga kitomis ligomis. 2 tipo diabetu sergantys žmonės dažniau per pastaruosius 6 mėnesius nustojo vartoti paskirtą vaistą nepranešę savo gydytojui, jei jie serga kitomis ligomis. 2 tipo diabetu sergantys žmonės dažniau pageidautų pagalbos iš vaistininko, jei jie serga kitomis ligomis. Galima daryti išvadą, kad 2 tipo cukriniu diabetu arba hipertenzija sergantys žmonės, turintys kitų ligų, dažniau susiduria su vaistų vartojimo sunkumais, nei tie, kurie neserga kitomis ligomis. Turėdami daugiau problemų tokie pacientai dažniau nori pagalbos iš vaistininko, kuris galėtų padėti išspręsti šias pacientų problemas. Kiti atlikti tyrimai taip pat rodo, kad žmonės, sergantys 2 tipo diabetu ir kitomis ligomis prasčiau laikosi vaistų vartojimo režimo. Dėl šios priežasties 2 tipo diabetu sergančių pacientų gydymas buvo apsunkintas ir mažiau efektyvus. [49]

Gebremichael ir kt. (2019) pabrėžė, kad antihipertenzinių vaistų vartojimo režimo nesilaikymas buvo reikšmingai susijęs su hipertenzija sergančių pacientų gretutinėmis ligomis. [50] Šią išvadą patvirtina ir kitas tyrimas, kuris nustatė, kad pacientai, neturintys gretutinių ligų, geriau laikosi vaistų vartojimo režimo, palyginti su sergančiais gretutinėmis ligomis. [51]

5. IŠVADOS

Išanalizavus gautus statistinius duomenis galima teigti, kad moterys ir miesto teritorijoje gyvenantys žmonės turi geresnes žinias apie savo vaistus ir geriau laikosi vaistų vartojimo režimo nei vyrai ir kaimo teritorijoje gyvenantys žmonės. Vyrai sunkiau atpažįsta savo vaistus, dažniau turi problemų su pasiruošimu vaistų vartojimui ir režim nurodymų laikymusi. Taip pat kaimo teritorijoje gyvenantys žmonės dažniau patiria anksčiau įvardintas problemas nei miesto gyventojai. Žmonės, turintys aukštesnį išsilavinimą turėjo mažiau problemų su vaistų vartojimu ir geriau laikėsi vaistų vartojimo režimo, nei žmonės su viduriniu ir profesiniu išsilavinimu. Pacientai, sergantys 2 tipo cukriniu diabetu ar hipertenzija ir turintys kitų ligų, dažniau patiria sunkumų, susijusių su vaistų vartojimu. Tai rodo, kad būtina skirti dėmesio pacientų edukacijai ir bendradarbiavimui su sveikatos specialistais, siekiant pagerinti vaistų vartojimo įpročius bei pagerinti pacientų gydymo procesą.

Šaltiniai:

1. World Health Organization. Adherence to long-term medications: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9?sequence=1>
2. DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*, 23(2), 241-251. <https://psycnet.apa.org/record/2004-11615-014>
3. K. C. Farmer, "Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice," *Clinical Therapeutics*, vol. 21, no. 6, pp. 1074–1090, 1999. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149291899800265>
4. S. A. Vik, C. J. Maxwell, and D. B. Hogan, "Measurement, correlates, and health outcomes of medication adherence among seniors," *Annals of Pharmacotherapy*, vol. 38, no. 2, pp. 303–312, 2004. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1345/aph.1D252?casa_token=vQ1P5OoMu0wAAAA%3A9s42Nh7_y-s3js5KI5sZTAxNf-qOT7bzipWw1mVd0hP2UHVBSQ3J04ikap_btiC8dq_-PrQIenFVBkw
5. E. Vermeire, H. Hearnshaw, P. Van Royen, and J. Denekens, "Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review," *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, vol. 26, no. 5, pp. 331–342, 2001. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2710.2001.00363.x>
6. L. Osterberg and T. Blaschke, "Adherence to medication," *The New England Journal of Medicine*, vol. 353, no. 5, pp. 487–497, 2005. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra050100?casa_token=1ixkNa6481sAAAAA:8Iorg-X7RSXpG8dC_LRFu3sUyy_xCtQ9BN2eHJD7bgDuVYncd41pPicnOKeRNqkj0X3pyyRRQL_pu9pl
7. Sapkota S, Brien JA, Greenfield JR, Aslani P. A systematic review of interventions addressing adherence to anti-diabetic medications in patients with type 2 diabetes—impact on adherence. *PLoS One*. 2015;10(2):e0118296. doi:10.1371/journal.pone.0118296
8. Chacko L, MacKenzie L, Alhomoud F, et al. Improving medication adherence in chronic pediatric health conditions: a focus on ADHD in youth. *Curr Pharm Des*. 2010;16(22):2406-2421. doi:10.2174/138161210791959908
9. Taibanguay N, Chaiyakunapruk N, Supian A, et al. Effect of patient education on medication adherence of patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13:1-11. doi:10.2147/PPA.S192008
10. Unni EJ, Farris KB. Using the Medication Adherence Reasons Scale (MAR-Scale) to identify the reasons for non-adherence across multiple disease conditions. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13:597-605. doi:10.2147/PPA.S205359
11. Lim AY, Lee SWH, Lim Y, et al. Medication-Related Knowledge and Medication Adherence in Pediatric and Adolescent Patients with Inflammatory Bowel Disease. *J*

- Korean Med Sci. 2020;35(21):e92. doi:10.3346/jkms.2020.35.e92
12. Seo H, Kim J, Lee J, et al. Genome-Wide Association Study of Medication Adherence in Chronic Diseases in the Korean Population. *Genomics Inform.* 2014;12(3):121-127. doi:10.5808/GI.2014.12.3.121
 13. Adeniran A, Akinola O, Akinlade O, et al. Personality Traits, Medication Beliefs & Adherence to Medication among Diabetic Patients Attending the Diabetic Clinic in a Teaching Hospital in Southwest Nigeria. *J Diabetes Mellitus.* 2015;5(04):299-306. doi:10.4236/jdm.2015.54039
 14. Aznar-Lou I, Serrano-Blanco A, Fernández A, Luciano JV. Impact of initial medication non-adherence on use of healthcare services and sick leave: a longitudinal study in a large primary care cohort in Spain. *Br J Gen Pract.* 2017;67(657):e777-e784. doi:10.3399/bjgp17X692129
 15. O A, O A, O A, et al. Reported medication adherence by glaucoma patients in a Nigeria hospital. *Adv Ophthalmol Vis Syst.* 2019;9(3):63-65. doi:10.15406/aovs.2019.09.00363
 16. Xu Y, Wang L, He J, Bi Y, Li M, Wang T. Factors Influencing Medication Non-Adherence among Chinese Older Adults with Diabetes Mellitus. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17):6012. doi:10.3390/ijerph17176012
 17. Gadkari AV, McHorney CA. Unintentional non-adherence to chronic prescription medications: How unintentional is it really? *BMC Health Services Research.* 2012;12:98. doi:10.1186/1472-6963-12-98
 18. Sajatovic M, Velligan DI, Weiden PJ, Valenstein MA, Ogedegbe G. Measurement of psychiatric treatment adherence. *Journal of Psychosomatic Research.* 2010;69(6):591-599. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.05.007
 19. Kao, CC., Hsieh, HM., Lee, D.Y. et al. Importance of medication adherence in treatment needed diabetic retinopathy" *Scientific Reports* (2021) doi:10.1038/s41598-021-98488-6
 20. Brandstetter, S., Finger, T., Fischer, W., Brandl, M., Böhmer, M., Pfeifer, M. and Apfelbacher, C. (2017). Differences in medication adherence are associated with beliefs about medicines in asthma and COPD. *Clinical and Translational Allergy*, 7(1). doi:https://doi.org/10.1186/s13601-017-0175-6.
 21. I. JONAITYTĖ. NERACIONALIAUS RECEPTINIŲ NESTEROIDINIŲ VAISTŲ NUO UŽDEGIMO VARTOJIMO PROBLEMAS VILKAVIŠKYJE (2019) <https://portalcris.lsmuni.lt/server/api/core/bitstreams/f24f2e8b-dc29-436a-8500-2f6a6a37676/content>
 22. M. Pempytė. LSMU FF STUDENTŲ NUOMONĖS APIE RACIONALŲ VAISTŲ VARTOJIMĄ ANALIZĖ IR JŲ VAISTŲ VARTOJIMO YPATUMAI (2021) <https://portalcris.lsmuni.lt/server/api/core/bitstreams/2f93ccc0-5af3-4ff4-9471-5cc8c247a78a/content>
 23. J. Antanavičienė. VYRESNIO AMŽIAUS PACIENTŲ VAISTŲ VARTOJIMO VALDYMAS (2010) <https://portalcris.lsmuni.lt/server/api/core/bitstreams/dec8c8e8-be32-4467-b624-c8601316cb43/content>

24. S. Lekavičiūtė. VAISTŲ VARTOJIMO NURODYMŲ LAIKYMOŠI TYRIMAS GERIATRINIŲ PACIENTŲ TARPE (2023) <https://portalcris.lsmuni.lt/server/api/core/bitstreams/80a3d1ad-1313-48d9-a164-10f2ecb68cdc/content>
25. Lam, W.Y. and Fresco, P. (2015). Medication Adherence Measures: An Overview. *BioMed Research International*. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/217047/>.
26. Kubica, A., Kosobucka, A., Michalski, P., Fabiszak, T. and Felsmann, M. (2018). Self-reported questionnaires for assessment adherence to treatment in patients with cardiovascular diseases. *Medical Research Journal*, 2(4), pp.115–122. doi:<https://doi.org/10.5603/mrj.2017.0015>.
27. Anghel, L.A., Farcas, A.M. and Oprean, R.N. (2019). An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Medicine and Pharmacy Reports*, [online] 92(2), pp.117–122. doi:<https://doi.org/10.15386/mpr-1201>.
28. Ni, Y., Tong, C., Xu, L., Qian, W., Huang, L., Zhang, A., ... & Fang, Q. (2023). Prevalence and associated factors of medication adherence among infertile women undergoing frozen-thawed embryo transfer cycle: a cross-sectional study. *Frontiers in Pharmacology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1148867>
29. Alhazzani, H., AlAmmari, G., AlRajhi, N., Sales, I., Jamal, A., Almigbal, T. H., ... & AlRuthia, Y. (2021). Validation of an arabic version of the self-efficacy for appropriate medication use scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11983. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211983>
30. Chen, P. T. and Wang, T. J. (2017). Translation and validation of the taiwanese version of the self-efficacy for appropriate medication use scale. *Open Journal of Nursing*, 07(01), 28-38. <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.71003>
31. Dong, X., Liu, Y., Wang, A., & Lv, P. (2016). Psychometric properties of the chinese version of the self-efficacy for appropriate medication use scale in patients with stroke. *Patient Preference and Adherence*, 321. <https://doi.org/10.2147/ppa.s101844>
32. Pratama, A. N. W., Aulia, F., & Christianty, F. M. (2022). Validity and reliability of the indonesian version of the self-efficacy for appropriate medication use scale (seams-i). *Pharmacy Education*, 45-49. <https://doi.org/10.46542/pe.2022.222.4549>
33. He, J., Chen, J., Li, Q., Yang, Z., Liang, H., Wang, L., ... & Zhao, H. (2022). Application of family-involved smart medication management system in rural-dwelling middle-aged and older adult participants with chronic diseases: management of chronic diseases in rural areas. *Medicine*, 101(45), e31662. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000031662>
34. Jankowska-Polańska, B., Uchmanowicz, I., Chudiak, A., Dudek, K., Morisky, D. E., & Szymańska-Chabowska, A. (2016). Psychometric properties of the polish version of the eight-item morisky medication adherence scale in hypertensive adults. *Patient Preference and Adherence*, Volume 10, 1759-1766. <https://doi.org/10.2147/ppa.s101904>
35. Uchmanowicz, I., Jankowska-Polańska, B., Chudiak, A., Szymańska-Chabowska, A., & Mazur, G. (2016). Psychometric evaluation of the polish adaptation of the hill-bone

- compliance to high blood pressure therapy scale. *BMC Cardiovascular Disorders*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12872-016-0270-y>
36. Fernandes, A. J., & Monteiro, J. M. (2016). Adherence to medication: A review of the literature. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 72(2), 187-200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27057028/>
37. Jimmy, B., & Jose, J. (2011). Patient medication adherence: Measures in daily practice. *Oman Medical Journal*, 26(3), 155-159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/>
38. Heppner, P. Paul; Wampold, Bruce; Owen, Jesse; Thompson, Mindi; Wang, Kenneth (2016). *Research Design in Counseling*. Boston, MA: Cengage Learning. psl. 334.
39. GÖKÇEİMAM, P. Ş., Sünbül, E. A., Guctekin, T., & Sünbül, M. (2022). The effect of mindfulness level on drug adherence in hypertension patients. *Namik Kemal Tıp Dergisi*, 10(2), 212-218. <https://doi.org/10.4274/nkmj.galenos.2022.96977>
40. Biffi, A., Rea, F., Iannaccone, T., Filippelli, A., Mancina, G., & Corrao, G. (2020). Sex differences in the adherence of antihypertensive drugs: a systematic review with meta-analyses. *BMJ Open*, 10(7), e036418. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036418>
41. Kivimäki, M., Batty, G. D., Nabi, H., Korhonen, M. J., Huupponen, R., Pentti, J., ... & Vahtera, J. (2013). Influence of retirement on nonadherence to medication for hypertension and diabetes. *Canadian Medical Association Journal*, 185(17), E784-E790. <https://doi.org/10.1503/cmaj.122010>
42. Katapadi, P. R. and Bant, D. D. (2019). A comparative study on the adherence to anti-hypertensive medications in urban and rural areas of hubballi. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(4), 1701. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20191408>
43. Tam, H. L., Chung, S., & Wang, Q. (2022). Urban-rural disparities in hypertension management among middle-aged and older patients: results of a 2018 chinese national study. *Chronic Illness*, 19(3), 581-590. <https://doi.org/10.1177/17423953221102627>
44. Murphy, G. K., McAlister, F. A., Weir, D. L., Tjosvold, L., & Eurich, D. T. (2014). Cardiovascular medication utilization and adherence among adults living in rural and urban areas: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-544>

45. Chauhan, S., Patel, R., Gupte, S. S., & Kumar, S. (2021). Urban-rural differential in hypertension and diabetes among elderly in india: a study of prevalence, factors, and treatment-seeking.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-488657/v1>
46. G, C. and Nathani, N. (2021). Health status of geriatric population in rural and urban areas of varanasi - a comparative study. February 2021, 9(2), 479-484. <https://doi.org/10.46607/iamj2509022021>
47. Liu, C., Li, X., Lin, M., Li-min, Z., & Chen, X. (2020). A cross-sectional study on diabetes epidemiology among people aged 40 years and above in shenyang, china. Scientific Reports, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74889-x>
48. Fallatah, M. S., Alghamdi, G. S., Alzahrani, A. A., Sadagah, M. M., & Alkharji, T. M. (2023). Insights into medication adherence among patients with chronic diseases in jeddah, saudi arabia: a cross-sectional study. Cureus. <https://doi.org/10.7759/cureus.37592>
49. Sendekie, A. K., Netere, A. K., Kasahun, A. E., & Belachew, E. A. (2022). Medication adherence and its impact on glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients with comorbidity: a multicenter cross-sectional study in northwest ethiopia.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1926873/v1>
50. Gebremichael, G. B., Berhe, K. K., & Mariye, T. (2019). Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients in ayder comprehensive specialized hospital, tigray, ethiopia, 2018. BMC Cardiovascular Disorders, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12872-019-1091-6>
51. Getenet, A., Tesfa, M., Ferede, A., & Molla, Y. (2019). Determinants of adherence to anti-hypertensive medications among adult hypertensive patients on follow-up in hawassa referral hospital: a case-control study. JRSM Cardiovascular Disease, 8, 204800401989275. <https://doi.org/10.1177/2048004019892758>

Priedai:

Priedas 1

15-STARS apklausa

Gerb. paciente,

Ši jūsų paties pildoma anketa buvo sukurta Bazelio universiteto farmacijos praktikos tyrėjų ir tarptautinių ekspertų. Anketa skirta nustatyti, kaip jums sekasi vartoti jums paskirtus vaistus ir ką apie juos manote.

Anketa susideda iš 15 klausimų, suskirstytų į keturias grupes. Anketai užpildyti reikės ne daugiau 5 minučių. Atsakymus pažymėkite atsakymo langelyje, esančiame šalia kiekvieno klausimo.

Klausimai yra apie **visus** vaistus, kuriuos vartojate.

- Pirmoje dalyje (5 klausimai) norėtume sužinoti, ar sutinkate su teiginiais apie sunkumus, kurie kyla vartojant vaistus (taip arba ne).
- Antroje dalyje (6 klausimai) norėtume sužinoti, kodėl jūs galimai nevartojate vaistų taip, kaip nurodyta.
- Trečioje dalyje (3 klausimai) norėtume sužinoti, kaip **dažnai** jūs nevartojote kurių nors jums paskirtų vaistų
- Pabaigoje mes norėtume sužinoti, ar vaistininkas/ė galėtų Jums kuo nors padėti.

Prašome užpildytą anketą gražinti vaistininkui. Kviečiame su vaistininku aptarti jūsų atsakymus. Dalyvavimas šioje anketoje yra savanoriškas, duomenys renkami anonimiškai. Jei turite klausimų, galite kreiptis el. paštu vitas.brazauskas@mf.stud.vu.lt

Kokiomis ligomis sergate?

- 2 tipo cukriniu diabetu
- Hipertenzija (padidėjęs kraujo spaudimas)
- Sergu abejomis aukščiau įvardintomis ligomis
- Nesergu nė viena iš išvardytų ligų

Ar sergate kitomis anksčiau nepaminėtomis ligomis?

- Taip
- Ne

Jūsų lytis

- Vyras
- Moteris
- Kita/nenoriu atskleisti

Jūsų amžius

Jūsų gyvenamoji vieta

- Miesto vietovė (>3000 gyventojų)
- Kaimo vietovė (<3000 gyventojų)

Jūsų aukščiausias pasiektas išsilavinimas:

- Nebaigtas vidurinis (<12 klasių)
- Vidurinis (baigta 12 klasių)
- Profesinis (specializuota profesinė mokykla)
- Aukštasis neuniversitetinis (kolegija, aukštoji mokykla)
- Nebaigtas aukštasis (neapgintas baigiamasis darbas)

Jūsų šeimyninė padėtis šiuo metu:

- Esu poroje
- Gyvenu vienas/viena

Ar šiuo metu turite kartu gyvenančių vaikų?

- Taip
- Ne

Pasirinkite, sutinkate (taip) ar nesutinkate (ne) su šiais teiginiais. Atsakymą pažymėkite «X» atitinkamame langelyje
1. Aš atpažįstu visus savo vaistus (pagal jų formą, spalvą, dydį ir pan.).
2. Man būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui (pvz., išimti vaistus iš pakuotės, sulaužyti tabletes, suskaičiuoti lašus ir pan.)
3. Aš suprantu visų savo vaistų vartojimo instrukcijas.
4. Aš turiu problemų su mažiausiai vienu iš mano vartojamų vaistų (pvz., sunku nuryti tabletę, naudotis inhaliatoriumi, leisti injekciją ir pan.)
5. Aš įsigyju man paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems.
Gydymas vaistais kasdieniame gyvenime kartais gali būti sudėtingas ir daug žmonių ne visada vartoja jiems paskirtus vaistus. Jei visada vartojate visus vaistus, kaip nurodyta, pereikite prie 12 klausimo. Jeigu jums pasitaiko atvejų, kai ne visai tiksliai laikotės vaistų vartojimo nurodymų, pažymėkite, kodėl.
6. Dėl to, kad esu susirūpinęs dėl kai kurių man paskirtų vaistų šalutinių poveikių
7. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog vartoju per daug vaistų
8. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų
9. Dėl to, kad manau, jog kai kurie man paskirti vaistai neturi teigiamo poveikio
10. Dėl to, kad pamirštu išgerti kai kurias savo vaistus
11. Dėl kai kurių man paskirtų vaistų kainos
Žmonės kartais vartoja vaistus ne taip, kaip nurodyta. Šie paskutiniai klausimai būtent apie tai.

12. Ar jūs nustojate vartoti kai kuriuos savo vaistus, jei jaučiatės gerai?
13. Kiek kartų per pastarąsias 2 savaites praleidote kurio nors iš jums paskirtų vaistų dozę?
14. Ar per pastaruosius 6 mėnesius nustojote vartoti kurį nors jums paskirtą vaistą ir apie tai nepranešėte savo gydytojui?
Norėtume sužinoti, ar galėtume jums kuo nors padėti.
15. Ar pageidautumėte pagalbos iš vaistininko?