Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсролд сувилагчийн оролцоог судалсан дүн

Б.Пагмадулам[1], Г.Дагийцэрэн[1], Ч.Энхтуул[1], В.Ойдов[1], Л.Одгэрэл[1], С.Оюунцэцэг[2], Д.Мягмарцэрэн[3], Э.Өнөтуяа[4], Б.Нарантулга[5]

[1]АШУҮИС, СС, Насанд хүрэгчдийн сувилахуйн тэнхим
[2]Цэцэгхайрхан өрхийн эрүүл мэндийн төв
[3]АШУҮИС, АУС, Өрхийн анагаах ухааны тэнхим
[4]Завхан аймгийн Тэлмэн сумын эрүүл мэндийн төв
[5]Удирдлагын академи, Улсын салбарын удирдлагын тэнхим
Цахим шуудан: pagmadulam.b@mnums.edu.mn, Утас: 99930816

Түлхүүр үг:
Зөвлөгөө
Эрүүл зан үйл
Ойлголт

Товч утга:
Үндэслэл: Хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол нь мэдээллийг олж авах, ойлгох, үнэлэх, амьдралдаа хэрэгжүүлэх цогц чадвар бөгөөд өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх тогтолцооны суурь нөхцөл юм.[1-3] Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд сувилагчийн ойлгомжтой харилцаа, хувь хүнд тохируулсан зөвлөгөө, өөрийгөө арчлах сургалт нь үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийг дэмжих боломжтой.[4-6] Мөн сувилагчийн үзүүлэх зөвлөгөө нь иргэдийн эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэхэд голлох үүрэг гүйцэтгэж байгаа хэдий ч уг зан үйлийн өөрчлөлт болон эрүүл мэндийн боловсролын хамаарлыг тоон үзүүлэлтээр үнэлж, нотолгоонд суурилсан дүн шинжилгээ хийх шаардлагатай байна. **Зорилго:** Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэгч иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшин, эрүүл дадал хэвшил болон сувилагчийн зөвлөгөө, дэмжлэгийн хоорондын хамаарлыг үнэлэх. **Арга, аргачлал:** Судалгааг 2026 оны 8-р сараас 9-р сарын хооронд Улаанбаатар хотын Сонгинохайрхан дүүргийн Цэцэгхайрхан өрхийн эрүүл мэндийн төв болон Завхан аймгийн Тэлмэн сумын эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлсэн 18-аас дээш насны 145 иргэнийг хамруулан агшингийн судалгааны загвараар хийсэн. ЭМБ-ыг HLS-EU-Q16 асуумжийн Монгол хувилбараар үнэлж, нийлбэр оноог тооцсон. Сувилагчийн оролцоог тусгай асуумжаар цуглуулж, өгөгдлийг SPSS 21.0 программд логистик регрессийн шинжилгээгээр (OR, p-утга) боловсруулав. **Үр дүн:** Судалгаанд оролцогчдын n=145 HLS-EU-Q16 асуумжийн дундаж оноо (10.4±3.2) байв. ЭМБ-ын түвшнийг ангилахад 42.1% (n=61) нь хангалтгүй, 34.5% (n=50) нь асуудалтай буюу хязгаарлагдмал, 23.4% (n=34) нь хангалттай түвшинд байв. Сувилагчийн дэмжлэгийг оролцогчдын 58.8% нь их, 29.8% нь дунд зэрэг гэж үнэлсэн. Сувилагчаас эрүүл мэндийн зөвлөгөө тогтмол авсан иргэд эрүүл амьдралын хэвшилд идэвхтэй хандах магадлал 3.79 дахин (OR=3.79, p=0.001), зөвлөгөөг практикт дагаж мөрдөх магадлал 3.05 дахин (OR=3.05, p=0.0076) өндөр байв. **Дүгнэлт:** Иргэдийн эрүүл мэндийн мэдээллийг бие даан хайх, үнэлэх чадвар сул буюу ЭМБ-ын ерөнхий түвшин хангалтгүй байгаа хэдий ч сувилагчийн зөвлөгөө, дэмжлэг нь иргэдийн эрүүл зан үйлийг сайжруулахад шууд эерэг нөлөө үзүүлж байна.

Үндэслэл: Эрүүл мэндийн боловсрол (Health literacy) нь хувь хүн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шийдвэрийг бие даан, зөв засаж гаргахын тулд холбогдох мэдээллийг олж авах, ойлгох, найдвартай эсэхийг үнэлэх болон өдөр тутмын амьдралдаа хэрэглэх цогц чадамж юм.[7,8] Сүүлийн жилүүдэд ЭМБ-ыг зөвхөн уншиж бичих чадвараар хязгаарлахгүй, нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үндсэн зэвсэг гэж үзэх болсон.[8] Эрүүл мэндийн боловсролын түвшин нь хувь хүний мэдлэгээс гадна мэдээлэл, үйлчилгээний хүртээмж, байгууллагын харилцаа, нийгмийн нөхцөлтэй харилцан

холбоотой байдаг.[9]

Европын эрүүл мэндийн боловсролыг үнэлэх HLS-EU-Q16 асуумж нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэлт, эрүүл мэндийг дэмжих гэсэн үндсэн гурван хүрээнд иргэдийн мэдээлэл боловсруулах чадварыг богино хугацаанд үнэлэх боломжийг олгодог.[8,10] Олон улсын болон дотоодын судалгаанаас үзэхэд анхан шатны тусламж үйлчилгээний түвшинд иргэдийн ЭМБ хязгаарлагдмал байвать эмчилгээний үр дүн буурах, эмнэлгийн ор хоног нэмэгдэх, эрүүл мэндийн зардлыг өсгөх эрсдэлийг дагуулдаг.[11,12]

Сувилагч мэргэжилтэн нь анхан шатны эрүүл мэндийн төвд иргэдэд хамгийн ойр ажиллаж, мэдээлэл дамжуулах, зөвлөгөө өгөх, тэдний өөрийгөө арчлах зан үйлийг чиглүүлэхэд голлох үүрэг гүйцэтгэдэг.[5,13] Сүүлийн үеийн тойм судалгаанд сувилагчийн харилцаа, зөвлөгөө, өөрийгөө удирдах сургалт болон мэдээллийг үйлчлүүлэгчээр өөрийн үгээр тайлбарлуулах “teach-back” арга нь эрүүл мэндийн боловсролыг дэмжих боломжтойг тэмдэглэсэн.[4,14] Гэвч манай улсын хувьд өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сувилагчийн үзүүлж буй эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа, зөвлөгөөний үр нөлөө болон иргэдийн бодит эрүүл дадал хэвшлийн хамаарлыг тоон үзүүлэлтээр үнэлсэн судалгаа дутмаг байна. Иймд HLS-EU-Q16 стандарт асуумжийг ашиглан иргэдийн ЭМБ-ын түвшинг тогтоож, сувилагчийн оролцооны бодит үр нөлөөг үнэлэх шаардлагатай байгаа тул энэхүү судалгааг хийсэн болно.

Арга, аргачлал: Судалгааг агшингийн загвараар гүйцэтгэсэн. 2026 оны 8-р сарын 15-наас 9-р сарын 20-ны хооронд Улаанбаатар хотын Сонгинохайрхан дүүргийн Цэцэгхайрхан өрхийн эрүүл мэндийн төвд (ӨЭМТ)-өөр болон Завхан аймгийн Тэлмэн сумын эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлсэн иргэдийг хамруулав. 1. HLS-EU-Q16 асуумж: Тус асуумж нь 16 асуулттай. Асуулт бүр “маш хялбар” (4), “хялбар” (3), ”хэцүү”(2), “маш хэцүү” (1) гэсэн 4 түвшний Ликертийн шатлалаар үнэлсэн. Оноог тооцохдоо олон улсын алгоритмын дагуу “маш хялбар” болон “хялбар” хариултыг 1 оноо, “хэцүү” болон “маш хэцүү” хариултыг 0 оноо болгон дихотоми хувьсагчид шилжүүлж, нийлбэр оноог (0-16) тооцсон.0–8 оноог Хангалтгүй (Inadequate), 9–12 оноог Асуудалтай буюу хязгаарлагдмал 13–16 оноог Хангалттай (Sufficient) гэж ангилав.

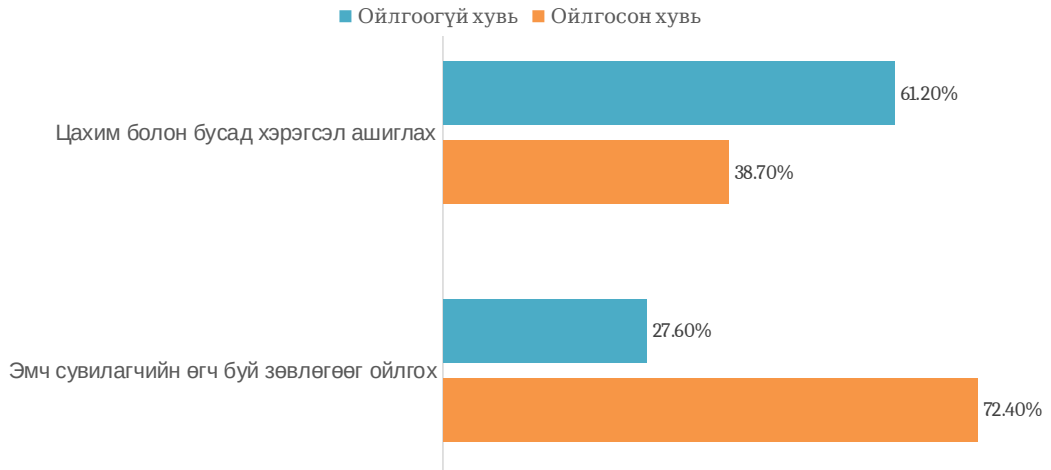
Асуумжийг Монгол хэл рүү хөрвүүлж Cronbach’s alpha=0.84 үнэлгээтэйгээр ашигласан. 2. Сувилагчийн оролцоо, эрүүл зан үйлийг үнэлэх асуумж: Сувилагчийн зөвлөгөө авдаг байдал, дэмжлэгийн түвшин, гар угаалт, эрүүл хооллолт, биеийн жингийн индекс (БЖИ)-ийн мэдлэгийг үнэлэх тусгай асуултуудыг боловсруулж ашиглав.

Ёс зүй: Судалгаанд ямар нэгэн ёсзүйн зөвшөөрөл авах хурлаар хэлэлцүүлээгүй боловч оролцогч бүрд судалгааны зорилго, нууцлалыг тайлбарлаж, таниулсан зөвшөөрлийн хуудсанд гарын үсэг зуруулан баталгаажуулсан.

Статистик боловсруулалт: Судалгааны өгөгдлийг SPSS 21.0 программ ашиглан боловсруулав. Чанарын үзүүлэлтийг давтамж (n) болон хувиар (%), тоон үзүүлэлтийг дундаж болон стандарт хазайлтаар (M±SD) илэрхийлэв. Сувилагчийн зөвлөгөө ба иргэдийн эрүүл зан үйлийн хамаарлыг Логистик регрессийн шинжилгээгээр үнэлж, Магадлалын харьцаа (Odds Ratio - OR) болон 95%-ийн итгэлцлийн интервалыг (95% CI) тооцон, $p<0.05$ утгыг статистик ач холбогдолтойд тооцлоо.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн (n=145) ЭМБ-ыг тодорхойлогч HLS-EU-Q16 асуумжийн ерөнхий дундаж оноо 10.4±3.2 байлаа.

Иргэд эмч, сувилагчийн өгсөн эмчилгээний зааврыг ойлгоход ‘хялбар’ буюу ‘маш хялбар’ гэж хариулсан (72.4%) боловч эрүүл мэндийн мэдээллийг хэвлэл мэдээлэл, цахим орчноос бие даан хайж олох, тухайн мэдээллийн үнэн зөв, найдвартай байдлыг үнэлэх шалгуурт оролцогчдын 61.2% нь ойлгоход бэрхшээлтэй гэж хариулсан.(Зураг 1)



Зураг 1. Эрүүл мэндийн мэдээллийг ашиглан ойлгох чадварыг судалсан дүн

Асуумжийн нийлбэр оноог босго онооны дагуу ангилан, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшний тархалтыг тодорхойлоход Хангалтгүй түвшин (0-8 оноо) 42.1% (61), Асуудалтай /Хязгаарлагдмал/ (9-12 оноо) 34.5% (50), Хангалттай түвшин (13-16 оноо) 23.4% (34) байв. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. HLS-EU-Q16 асуумжийн оноо ба эрүүл мэндийн боловсролын түвшинг тодорхойлсон дүн

Үзүүлэлт	n (%)
HLS-EU-Q16 асуумжийн ерөнхий дундаж оноо	10.4±3.2
Хангалтгүй түвшин (0–8 оноо)	61 (42.1%)
Асуудалтай / хязгаарлагдмал түвшин (9–12 оноо)	50 (34.5%)
Хангалттай түвшин (13–16 оноо)	34 (23.4%)

Сувилагчийн зөвлөгөө, дэмжлэг нь иргэдийн эрүүл дадал хэвшлийн хувьд оролцогчдын 58.8% (85) нь “их нөлөөтэй”, 29.8% (43) нь “дунд зэрэг”, 11.4% (17) нь “бага нөлөөтэй” гэж хариулжээ. Иргэдийн өдөр тутмын эрүүл дадлын хувьд оролцогчдын 51.0% (74) нь гараа бохирдох бүрд тогтмол угаадаг гэсэн бол эрүүл хооллолтын мэдлэгээ 46.2% (67) нь “маш сайн”, 41.4% (60) нь “дунд зэрэг”, үлдсэн 12.4% (18) нь “бага” гэж үнэлсэн байна. Нийт оролцогчдын 80.0% (116) нь биеийн жингийн индекс (БЖИ)-ийн талаар болон түүнийг хэрхэн тооцдогийг мэддэг гэж хариулсан бол 16.6% (24) нь мэддэггүй, 3.4% (5) нь хариулж мэдэхгүй гэжээ. Нийт оролцогчдын 89.7% (130) нь сувилагчийн өгсөн зөвлөгөөг амьдралдаа дагаж мөрдөх нь эрүүл мэндийг сайжруулна гэдэгт итгэдэг гэж хариулсан бол 4.8% (7) нь үгүй гэж хариулж, 5.5% (8) нь эргэлзэж байв. Сувилагчийн зөвлөгөөг бодит амьдрал дээр хэрэгжүүлдэг байдлыг тодруулахад 52.4% (76) нь “ихэнх зөвлөгөөг”, 24.1% (35) нь “зарим зөвлөгөөг”, 15.2% (22) нь “бүх зөвлөгөөг бүрэн” дагадаг гэсэн бол 2.1% (3) нь огт дагадаггүй, үлдсэн хувь нь хааяа дагадаг гэж хариулсан. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Сувилагчийн зөвлөгөө, эрүүл дадал ба зөвлөгөө дагаж мөрдөх байдлыг тодорхойлсон дүн

Үзүүлэлт	n (%)
Сувилагчийн зөвлөгөө, дэмжлэг их нөлөөтэй	85 (58.8%)
Сувилагчийн зөвлөгөө, дэмжлэг дунд зэрэг нөлөөтэй	43 (29.8%)
Сувилагчийн зөвлөгөө, дэмжлэг бага нөлөөтэй	17 (11.4%)
Гараа бохирдох бүрд тогтмол угаадаг	74 (51.0%)
Эрүүл хооллолтын мэдлэг — маш сайн	67 (46.2%)
Эрүүл хооллолтын мэдлэг — дунд зэрэг	60 (41.4%)
Эрүүл хооллолтын мэдлэг — бага	18 (12.4%)
БЖИ-ийн талаар мэддэг	116 (80.0%)
БЖИ-ийн талаар мэддэггүй	24 (16.6%)
БЖИ-ийн талаар хариулж мэдэхгүй	5 (3.4%)
Сувилагчийн бүх зөвлөгөөг бүрэн дагадаг	22 (15.2%)
Сувилагчийн ихэнх зөвлөгөөг дагадаг	76 (52.4%)
Сувилагчийн зарим зөвлөгөөг дагадаг	35 (24.1%)
Сувилагчийн зөвлөгөөг хааяа дагадаг	9 (6.2%)
Сувилагчийн зөвлөгөөг огт дагадаггүй	3 (2.1%)
Зөвлөгөөг дагах нь эрүүл мэндийг сайжруулна гэж итгэдэг	130 (89.7%)
Итгэдэггүй	7 (4.8%)
Эргэлзэж байна	8 (5.5%)

Сувилагчаас эрүүл мэндийн зөвлөгөө тогтмол авсан байдал болон иргэдийн эрүүл зан үйлийн хамаарлыг логистик регрессийн шинжилгээгээр тооцоход, зөвлөгөө авсан иргэд эрүүл амьдралын хэвшилд идэвхтэй хандах магадлал OR=3.79 (95% CI: 1.84–7.81, p=0.001) буюу бараг 4 дахин өндөр байв. Түүнчлэн, сувилагчтай тогтмол харилцаж, дэмжлэг авдаг иргэдийн зөвлөмжийг амьдралдаа хэрэгжүүлэх магадлалын харьцаа OR=3.05 (95% CI: 1.35–6.88, p=0.0076) буюу 3 дахин өндөр байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий хүчтэй хамаарлыг харуулна.

Хэлцэмж: Бидний судалгаагаар Сонгинохайрхан дүүргийн нэгэн ӨЭМТ-өөр болон Завхан аймгийн Тэлмэн сумын эүйлчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсролын (ЭМБ) ерөнхий түвшин хангалтгүй (42.1%) ба асуудалтай (34.5%) буюу нийт оролцогчдын 76.6% нь ЭМБ-ын тодорхой хэмжээний дутагдалтай байгаа нь харагдлаа. Энэхүү үр дүн нь манай улсад хийгдсэн дотоодын бусад судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байна. Тухайлбал, Монгол улсын анхан шатны тусламж үйлчилгээний түвшинд хийгдсэн судалгаануудад иргэдийн ЭМБ-ын хязгаарлагдмал байдал 65-75%-тай[11] гарч байсантай нийцэж байгаа юм. Иргэд эмнэлгийн мэргэжилтний зааврыг шууд хүлээн авч ойлгохдоо сайн боловч цахим орчин болон бусад сувгаас мэдээллийг бие даан хайх, түүнийгээ шүүж үнэлэх чадвар сул байгаа нь иргэдэд зориулсан эрүүл мэндийн мэдээллийн чанар, хүртээмжийг сайжруулах шаардлагатайг илтгэнэ.

Гадаадын улс орнуудтай харьцуулахад, Скандинавын орнууд (Исланд, Дани) болон Европын холбооны орнуудад HLS-EU-Q16 асуумжаар иргэдийн ЭМБ-ын хангалтгүй түвшин дунджаар 25-35%-ийн хооронд хэлбэлздэг байна.[8,10] Манай судалгааны үр дүн тэдгээр орнуудаас харьцангуй өндөр (42.1%) байгаа нь манай улсын эрүүл мэндийн тогтолцоонд иргэдэд чиглэсэн системтэй сургалт, урьдчилан сэргийлэх зан үйлийг төлөвшүүлэх үйл ажиллагаа сул байгаатай холбоотой байж болох юм.

Хэдийгээр иргэдийн ЭМБ-ын түвшин хангалтгүй байгаа ч сувилагчийн зөвлөгөө, дэмжлэгийг иргэд маш өндөр (89.7%) эерэгээр үнэлж, сувилагчийн зааврыг дагах нь эрүүл мэндийг сайжруулах сайн талтай. Логистик регрессийн шинжилгээгээр сувилагчийн зөвлөгөө авсан байдал нь эрүүл амьдралын хэвшилд идэвхтэй хандах (OR=3.79) болон зөвлөмжийг дагах (OR=3.05) магадлалыг статистик ач холбогдолтойгоор нэмэгдүүлж байгаа нь батлагдлаа. Энэ нь Wilandika нарын (2023) сувилагчийн зөвлөгөө ба өвчтөний эрүүл мэндийн боловсролыг дэмжих үүргийг судалсан тойм судалгаа[5], мөн Boumendil нарын (2025) халдварт бус өвчтэй хүмүүст сувилагчийн зөвлөгөө хэрхэн нөлөөлдөг талаарх системчилсэн тойм судалгааны үр дүнтэй[4] бүрэн нийцэж байна. Олон улсын практикт сувилагчид үйлчлүүлэгчийн мэдээлэл хүлээн авсан байдлыг нээлттэй асуултаар шалгаж, өөрийн үгээр буцаан тайлбарлуулах ‹teach-back› аргыг өргөн хэрэглэдэг нь ЭМБ-ыг бодитоор дэмждэг болохыг тэмдэглэсэн байдаг.[14] Иймд анхан шатны тусламж үйлчилгээ нь зөвхөн мэдээлэл дамжуулахаас гадна

цахим мэдээллийн найдвартай байдлыг таних, асуулт асуух, шийдвэр гаргахад ашиглах чадварыг дэмжих нь зүйтэй.[15]

Дүгнэлт: Улаанбаатар хотын Сонгинохайрхан дүүргийн Цэцэгхайрхан өрхийн болон Завхан аймгийн Тэлмэн сумын эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлэгч иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролын ерөнхий түвшин хангалтгүй байгаа бөгөөд ялангуяа мэдээллийг бие даан хайх, үнэлэх чадвар сул байна. Гэсэн хэдий ч анхан шатны тусламж үйлчилгээний түвшинд сувилагчийн үзүүлж буй зөвлөгөө, дэмжлэг нь иргэдийн эрүүл амьдралын дадал, зан үйлийг идэвхжүүлэхэд статистик ач холбогдол бүхий өндөр, эерэг нөлөө үзүүлж байна.

Ном зүй:

1. *World Health Organization UNCsF. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. 2022;*
2. *Rajan D RK, Winkelmann J, Jakab M, Kringos D, Khalid F. Implementing the primary health care approach: a primer. 2024;*
3. *Organization WH. Health literacy. 2025;*
4. *Boumendil K YN, Al Wachami N. How Nurses' Interventions Promote Health Literacy in Patients With Non-Communicable Diseases: A Systematic Review. Journal of Clinical Nursing. 2025;34(7)doi:10.1111/jocn.17669.*
5. *Wilandika A PM, Yusuf AH. The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. Frontiers in Public Health. 2023;11:1022803doi:10.3389/fpubh.2023.1022803.*
6. *McCaskill A G-GA, Montero-Marco J. The effect of nurse health literacy interventions on patient health literacy scores in specialty consultations: a quasi-experimental study. BMC Nursing. 2024;doi:10.1186/s12912-024-02447-1.*
7. *Sørensen K VdBS, Fullam. . Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; J12:80doi:10.1186/1471-2458-12-80*
8. *Gustafsdottir SS SA, Arnadottir SA, Heimisson GT, Mårtensson L. Translation and cross-cultural adaptation of the European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS-EU-Q16: the Icelandic version. BMC Public Health. 2020;20:61doi:10.1186/s12889-020-8162-6.*
9. *Nutbeam.D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. . Health Promotion International. 2000;15(3):259–267. doi:10.1093/heapro/15.3.259.*
10. *Pelikan JM GK. Measuring health literacy in general populations: primary results from the HLS-EU project. Health Literacy. 2017;2(1)::34-49.*
11. *Монголын Эрүүл Мэндийн Үндэсний Түүвэр Судалгаа. Иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролын өнөөгийн байдал, цаашдын хандлага. Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухаан. 2022;18(2):45-52.*
12. *Berkman ND SS, Donahue KE, et al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Annals of Internal Medicine. 2011;155(2)::97–107. doi:10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.*
13. *WHO. The role of primary care nurses in promoting health literacy and community-based interventions. Geneva: WHO Guidelines. 2021;*
14. *Ha Dinh TT BA, Clark R. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education: A systematic review. . Nurse Education Today. 2016;44:62–68. doi:10.1016/j.nedt.2016.05.012.*
15. *Singh H S-ZF, Kolschen J. Interventions to promote health literacy among working-age populations experiencing socioeconomic disadvantage: systematic review. Front Public Health. 2024;doi:10.3389/fpubh.2024.1332720.*

Findings of a study on nurses involvement in health education for patients attending Primary healthcare facilities

Pagmadulam B[1], Dagiitseren G[1], Enkhtuul Ch[1], Oidov V[1], Odgerel L[1], Oyuntsetseg S[2], Myagmartseren D[3], Unutuya E[4], Narantulga B[5]

[1]Department of Adult Nursing, School of Nursing, MNUMS
[2]Tsetsekhairkhan Family Health Center
[3]Department of Family Medicine, School of Medicine, MNUMS
[4]Telmen Soum Health Center, Zavkhan Province
[5]Department of Public Sector Management, Academy of Management
E-mail: pagmadulam.b@mnums.edu.mn, Tel: +976-99930816

Abstract:
Background: Population health literacy constitutes a comprehensive competency to access, understand, appraise, and apply health information, serving as a foundational prerequisite for disease prevention frameworks. Within primary healthcare settings, nursing counseling plays a pivotal role in fostering healthy behaviors among citizens; however, there remains a critical need to quantitatively evaluate the correlation between these behavioral modifications and health literacy, thereby establishing an evidence-based analysis.
Aim: To assess the level of health literacy and healthy lifestyle habits among citizens, and to evaluate their correlation with nursing counseling and support.
Materials and Methods: A cross-sectional analytic study was conducted between August and September 2026, enrolling 145 citizens aged 18 and older who received care at the Tsetsekhairkhan Family Health Center of Songinokhairkhan district, Ulaanbaatar city and Telmen Soum Health Center in Zavkhan Province. HL was evaluated using the Mongolian version of the HLS-EU-Q16 questionnaire, and total scores were calculated. Nursing involvement was evaluated via a structured questionnaire. Data analysis was performed using SPSS 21.0, utilizing logistic regression analysis to determine Odds Ratios (OR) and p-values.
Results: The mean HLS-EU-Q16 score of the participants (n=145) was 10.4±3.2. Regarding HL level distribution, 42.1% (n=61) were inadequate, 34.5% (n=50) were problematic/limited, and 23.4% (n=34) possessed sufficient health literacy. Participants perceived nursing support as highly influential (58.8%) and moderately influential (29.8%) in adopting healthy habits. Regular recipients of health counseling from nurses demonstrated a 3.79-fold higher likelihood of actively pursuing a healthy lifestyle (OR=3.79, 95% CI: 1.84–7.81, p=0.001) and a 3.05-fold higher likelihood of implementing the counseling into practice (OR=3.05, 95% CI: 1.35–6.88, p=0.0076).
Conclusion: Although citizens exhibit a limited capacity to independently search for and appraise health information—reflecting an overall inadequate level of HL—nurse-led counseling and support exert a direct, statistically significant positive impact on enhancing healthy behaviors among citizens.

Keywords: counseling, health behavior, perception