

АНАЛІЗ ДОСВІДУ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ОЦІНКИ РІВНЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГРАМОТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

Ключові слова: фармацевтична грамотність, методика оцінки, соціологічне дослідження, самолікування, лікарські засоби

АНОТАЦІЯ

Фармацевтична грамотність населення є важливим аспектом, що впливає на ефективність системи охорони здоров'я, забезпечує правильне використання лікарських засобів і зменшує ризики, пов'язані з самолікуванням. В умовах стрімкого розвитку фармацевтичного ринку та збільшення доступності інформації про лікарські засоби, питання оцінки рівня фармацевтичної грамотності стає все більш актуальним.

Метою дослідження було виконання аналізу світового досвіду розроблення і застосування методів оцінювання рівня фармацевтичної грамотності з подальшим виміром фармацевтичної грамотності населення України та визначення її впливу на самолікування.

Об'єктами дослідження було поняття фармацевтичної грамотності та опитувальники, що розроблено для її визначення. Матеріалами дослідження стали наукові публікації щодо визначення поняття фармацевтичної грамотності та підходів до її оцінки у різних країнах, а також результати власного соціологічного дослідження питань пошуку, розуміння і використання інформації про лікарські засоби населенням країни. Соціологічне дослідження здійснювали за допомогою розробленого опитувальника, що поширювали через соціальні мережі. Результати обробляли за допомогою порівняльного, статистичного, графічного та логічного аналізу.

З метою визначення рівня обізнаності населення щодо використання лікарських засобів у різних країнах світу було розроблено опитувальники, однак усі вони не є універсальними і розроблялись відповідно до окремої групи опитуваних і умов, в яких таке опитування проводили.

Авторами розроблено форму та проведено опитування населення України щодо обізнаності у питаннях використання лікарських засобів. Визначено, що опитаним старших вікових груп складніше шукати та розуміти інформацію про лікарські засоби, ніж особам молодшого віку. Підтверджено, що вища освіта полегшує процеси пошуку та розуміння інформації про лікарські засоби та опитані з вищою освітою звертаються до лікаря частіше та рідше займаються самолікуванням за допомогою використання безрецептурних препаратів.

Результати дослідження довели, що рівень освіти та вік опитуваних є одними з факторів впливу на легкість пошуку та розуміння інформації про лікарські засоби, що доведено з використанням статистичних методів аналізу.

ANALYSIS OF THE EXPERIENCE OF USING TOOLS FOR ASSESSING THE LEVEL OF PHARMACEUTICAL LITERACY OF THE POPULATION

Key words: medication literacy, assessment methodology, sociological research, self-medication, medicines

ABSTRACT

Pharmaceutical literacy of the population is an important aspect that affects the efficiency of the healthcare system, ensures the correct use of medicines and reduces the risks associated with self-medication. Given the rapid development of the pharmaceutical market and the increasing availability of information about medicines, the issue of assessing the level of pharmaceutical literacy is becoming increasingly relevant.

The aim of the study was to analyze the world experience in the development and application of methods for assessing the level of pharmaceutical literacy with further measurement of pharmaceutical literacy of the population of Ukraine and determination of its impact on self-medication.

The objects of the study are the concept of pharmaceutical literacy and questionnaires developed to determine it. The study was based on scientific publications on the definition of pharmaceutical literacy and approaches to its assessment in different countries, as well as the results of our own sociological study of the search, understanding and use of information about medicines by the population of the country. The sociological study was conducted using a questionnaire developed and distributed through social media. The results were processed using comparative, statistical, graphical and logical analysis.

Questionnaires have been developed in different countries to determine the level of awareness of the population about the use of medicines, but all of them are not universal and were developed in accordance with a separate group of respondents and the conditions in which such a survey was conducted.

The authors developed a form and conducted a survey of the Ukrainian population on awareness of the use of medicines. It has been determined that it is more difficult for older respondents to find and understand information about medicines than for younger people. It was confirmed that higher education facilitates the process of searching for and understanding information about medicines, and respondents with higher education visit a doctor more often and less often self-medicate with OTC medicines.

The results of the study proved that the level of education and age of the respondents are among the factors influencing the ease of finding and understanding information about medicines, which was proved using statistical methods of analysis.

Вступ

Доступність медичної і фармацевтичної інформації у сучасному суспільстві формує необхідність розвитку грамотності населення у питаннях пошуку і розуміння даних щодо коректного застосування лікарських засобів (ЛЗ) та їх раціонального споживання. Життя сучасного суспільства знаходиться під впливом чинників, що сприяють населенню займатися самолікуванням без консультації з фармацевтами та міняючи лікарів, а також впливають на порушення пацієнтами рекомендацій фахівців щодо використання ЛЗ. До таких чинників можна віднести фізичну доступність аптек та широкий асортимент ЛЗ, агресивну маркетингову політику фармацевтичних компаній, стрімке зростання темпу життя населення та економію грошей і часу на візитах до лікарів, сучасні соціально-економічні умови, обмеження пересування в умовах пандемії та міграційні про-

цесу в умовах воєнного стану в Україні, обмежений кадровий ресурс медичних працівників та обмежений доступ пацієнта до лікаря тощо [14].

Саме формування фармацевтичної грамотності, що визначається як рівень здатності конкретної людини отримувати, розуміти, передавати, обчислювати та усвідомлювати інформацію про лікарські засоби та фармацевтичні послуги з метою прийняття обґрунтованих рішень щодо ліків та здоров'я для безпечного та ефективного застосування лікарських засобів, незалежно від способу отримання контенту (письмового, усного чи візуального) [4], допоможе пацієнтам приймати усвідомлені рішення про своє здоров'я, усвідомити важливість консультації лікарів та фармацевтів, попередити помилки під час самолікування та сприяти розвитку відповідального самолікування [2, 7].

Більша частина населення використовує самолікування як основний підхід у лікуванні легких захворювань або полегшення симптомів. За результатами дослідження, проведеного в 2017 р. у рамках проекту USAID «Безкоштовна медицина» та БФ «Пацієнти України», визначено, що 69% хворих в Україні займаються самолікуванням, не звертаючись по допомогу до лікарів [16]. Самолікування стало більш поширеним у період пандемії COVID-19, що спричинила обмежене пересування людей та відвідування місць скупчення, до яких належать і лікарні [9].

Враховуючи вплив усіх цих факторів на поширення фармацевтичної інформації серед населення та актуальність її правильного сприйняття і використання, у багатьох країнах набуває розвитку концепція фармацевтичної грамотності [3, 4, 6, 12]. Світова практика проведення досліджень, присвячених питанням фармацевтичної грамотності, охоплює питання розуміння інструкцій до медичного застосування ЛЗ, розуміння того, які дії пацієнта у разі пропуску дози ЛЗ або прояву побічних ефектів ЛЗ тощо [12–15].

Відповідно, **метою** нашого дослідження стало проведення аналізу світового досвіду розроблення і застосування методів оцінки рівня фармацевтичної грамотності з подальшим виміром фармацевтичної грамотності населення України та визначення її впливу на самолікування населення.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалами дослідження стали публікації у наукових виданнях щодо визначення поняття фармацевтичної грамотності та підходів до її оцінки у різних країнах світу, а також результати власного соціологічного дослідження щодо питань пошуку, розуміння і використання інформації про ЛЗ населенням країни. Соціологічне дослідження здійснювали за допомогою розробленого авторами опитувальника, що складався з 30 запитань і поширювався через соціальні мережі Facebook та Instagram. Для розрахунку розміру вибірки респондентів використовували онлайн-калькулятор розміру вибірки Raosoft.

Під час проведення аналізу публікацій у наукових виданнях використано методи контент-аналізу, інформаційного аналізу та узагальнення.

Результати анкетування населення країни обробляли за допомогою порівняльного, статистичного, графічного та логічного аналізу. Так, для визначення достовірності та узгодженості думок учасників опитування, а також для встановлення кореляційних зв'язків використовували програму SPSS. Відповіді з анкети було закодовано, що дало можливість зробити статистичний аналіз. Використовували метод рангової кореляції Спірмена з метою визначення сили і напрямку кореляційного зв'язку між двома ознаками за допомогою формул 1, 2 [17]:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum (x_i - y_i)^2}{n(n^2 - 1)} \quad (1),$$

де $6 \sum (x_i - y_i)^2$ – сума квадратів різниці рангів;

n – кількість парних спостережень;

r_s – коефіцієнт рангової кореляції Спірмена;

$$p = r \sqrt{\frac{n - 2}{1 - r^2}}. \quad (2),$$

де $(n - 2)$ – число ступенів свободи,

r – кількість спостережень.

З метою графічного відображення результатів використано діаграми розсіювання. На діаграмі розсіювання кожному спостереженню відповідає точка, координати якої дорівнюють значенням двох параметрів цього спостереження – вік, рівень освіти, легкість пошуку інформації, легкість розуміння інформації та частота звернень до лікаря. Діаграми розсіювання використовували для демонстрації наявності або відсутності кореляції за парами показників.

Результати дослідження та обговорення

Першим етапом дослідження стало виконання аналізу підходів у визначенні поняття фармацевтичної грамотності та її оцінці. Встановлено, що дефініцію фармацевтичної грамотності (medication literacy) запропоновано у 2003 р. Дж. Соседа, відповідно до якого фармацевтична грамотність визначалась як здатність людей безпечно і правильно отримувати доступ, розуміти і діяти на підставі основної інформації про ліки [18].

У 2017 р. А. Пуліо запропоновано більш чітке та сучасне визначення поняття фармацевтичної грамотності як прояву грамотності в питаннях здоров'я в контексті використання ЛЗ, рівня, до якого люди можуть отримувати, розуміти, передавати, обчислювати та обробляти інформацію про ліки, для прийняття обґрунтованих рішень щодо ЛЗ та здоров'я з метою безпечного та ефективного застосування їх, незалежно від способу надання інформації (письмового, усного чи візуального) [6].

Визначено, що фармацевтична грамотність забезпечує наявність у людини необхідних навичок для роботи з різноманітною, часто складною інформацією щодо

ЛЗ у повідомленнях, що містяться у різних джерелах (інформаційні листівки у закладах охорони здоров'я, усні інструкції лікарів під час прописування і фармацевтичних працівників під час відпуску ЛЗ тощо) та інформацією, прямо пов'язаною з ЛЗ (торгова назва, назва діючих речовин, дозування, режим прийому та інші інструкції щодо особливостей застосування і зберігання ЛЗ).

Розроблення нових ЛЗ та виведення їх на фармацевтичний ринок є одним із найбільших досягнень сучасної медичної і фармацевтичної науки, що сприяє боротьбі зі захворюваннями та підвищенню якості життя населення [12]. Поряд з цим, нераціональне використання ліків призводить до несприятливих подій, зокрема до прояву побічних ефектів ЛЗ, взаємодії між ЛЗ або з продуктами харчування, що є серйозною проблемою для громадської охорони здоров'я через збільшення частоти госпіталізацій, підвищення захворюваності та смертності [18]. Таким чином, оцінку навичок у сфері фармацевтичної грамотності можна вважати важливим кроком у виявленні конкретних потреб пацієнта і оцінки його здібностей із метою поліпшення навичок самолікування та сприяння безпечному і раціональному використанню ЛЗ.

Існуюча світова практика оцінки медичної грамотності, що передбачає використання таких оцінюючих інструментів як «Швидка оцінка медичної грамотності дорослих» (REALM) і «Тест функціональної медичної грамотності дорослих» (TOFHLA), свідчить про дієвість таких інструментів у визначенні поточного рівня знань та навичок у питаннях здоров'я та розробки заходів з їх підвищення, однак такі інструменти не охоплюють конкретні навички, пов'язані зі застосуванням ЛЗ [3].

Аналіз даних наукової літератури показав, що для вимірювання рівня фармацевтичної грамотності населення у світовій практиці використовують тести та опитувальники, починаючи з 2003 р., але на сьогодні вони не отримали широкого визнання і мають переважно досвід локального застосування у конкретній країні та серед окремих груп населення. Нами здійснено узагальнення світового досвіду використання опитувальників для виміру рівня фармацевтичної грамотності та визначено, що оціночний інструментарій переважно базується на самооцінці пацієнтом здоров'я та навичок читання, правильної вимови слів, що стосуються ЛЗ, вміння знайти достовірну інформацію про ЛЗ, вміння аналізувати отриману від медичного працівника інформацію про ЛЗ, вміння оцінити прояви побічних ефектів ЛЗ та прийняти міри у разі їх виникнення (таблиця).

Вперше інструменти оцінки фармацевтичної грамотності населення застосовано у 2003 р. у США з використанням опитувальника «Інструмент для оцінки фармацевтичної грамотності іспанською та англійською мовами» (Medication Literacy in Spanish and English assessment tool), яким передбачалося визначити рівень знань про ЛЗ та правильність їх використання серед населення. Взагалі, є два види цього тесту – із 20 питаннями та з 14 питаннями [3].

**Узагальнена характеристика основних інструментів для вимірювання
фармацевтичної грамотності населення**

Назва інструменту	Країна, рік ство- рення	Спосіб оцінки	Кіль- кість питань	Навички, що оцінюють
Medication Literacy in Spanish and English assessment tool (14-item MedLitRxSE) [3]	США, 2003, 2017 (II редакція)	На основі результатів опитування	14	Розуміння інформації про ЛЗ, демонстрування знань та запам'ятовування (назв ЛЗ тощо)
Health literacy of pharmacy consumer questionnaire [3]	Австра- лія, 2012	Самооцінка	10	Читання, вимовляння слів, пов'язаних із ЛЗ, пошук релевантної інформації (наприклад у рецепті), розуміння, демонстрування знань та запам'ятовування (назв ЛЗ тощо), інтерпретування, розрахунки (дозування, кількість таблеток)
Medication Health Literacy measure [3]	США, 2014	На основі результатів опитування	6	Розуміння, демонстрування знань та запам'ятовування (назв ЛЗ тощо), інтерпретування, розрахунки дозування (кількість таблеток)
Chinese medication literacy measure (ChMLM) [10]	Китай, 2017	На основі результатів опитування	17	Читання, вимовляння слів, пов'язаних із ЛЗ, пошук інформації (наприклад у рецепті), розуміння, демонстрування знань та запам'ятовування (назв ЛЗ тощо)
Recognition and Addressing of Limited Pharmaceutical Literacy interview guide (RALPH) [5,11]	Нідер- ланди, 2018	Самооцінка та на основі результатів опитування	10	Читання, вимовляння слів, пов'язаних із ЛЗ, пошук інформації (наприклад у рецепті), розуміння, демонстрування знань та запам'ятовування (назв ЛЗ тощо)
Pharmacotherapy Literacy questionnaire (PTHL-SR) [12]	Сербія, 2019	Самооцінка	14	Читання, вимовляння слів, пов'язаних із ЛЗ, пошук інформації (наприклад у рецепті), розуміння, демонстрування знань та запам'ятовування (назв ЛЗ тощо)

Усі подальші спроби оцінити фармацевтичну грамотність населення в інших країнах відрізнялись, в основному, цільовою аудиторією, на яку були орієнтовані питання під час оцінки. Так, опитувальник з медичної грамотності споживачів аптек (Health literacy of pharmacy consumer questionnaire) використовували в Австралії для відвідувачів аптек віком від 16 років [3]. Тест для вимірювання медичної

грамотності в Китаї (ChMLM) проводили серед відвідувачів аптек [10]. Опитування, що дає змогу розпізнати й усунути обмежену фармацевтичну грамотність населення (RALPH) проводили серед відвідувачів аптек у Нідерландах [4]. Опитувальник для батьків дітей дошкільного віку в Сербії (PTHL-SR) використовували серед батьків, опікунів та родичів дітей дошкільного віку в дитячому садку [4].

Згідно з аналізом інструментів для визначення фармацевтичної грамотності, проведеним Д. Гентінзон, одновимірний MedLitRxSE, що запропоновано у 2003 р. Дж. Соседа у США, наразі вважають єдиним інструментом, який може бути рекомендованим для оцінювання фармацевтичної грамотності. Інші інструменти потенційно можуть бути рекомендовані, але на поточному етапі їх розроблення потребують додаткових досліджень щодо їх якості [3].

За результатами аналізу світового досвіду виміру фармацевтичної грамотності нами розроблено опитувальник для визначення рівня фармацевтичної грамотності населення України. За 3 місяці проведення опитування в ньому прийняли участь 1 492 повнолітніх респонденти. Для визначення залежності між віковими характеристиками та рівнем фармацевтичної грамотності використовували теорію поколінь.

Не менш важливим фактором впливу на рівень фармацевтичної грамотності вважають рівень освіти, оскільки він впливає на модель поведінки людини, її образ життя, звички [1]. Також освіта є найефективнішим способом підвищення фармацевтичної грамотності, оскільки чим більш освічене населення в цілому, тим вища ймовірність того, що воно матиме базове уявлення про медичні терміни, практикуватиме профілактику захворювань та запобігатиме поширенню дезінформації. Результати визначення рівня освіти учасників опитування показали, що більшість опитуваних мають вищу освіту, а саме 80,4% чоловіків та 83,9% жінок (рис. 1).

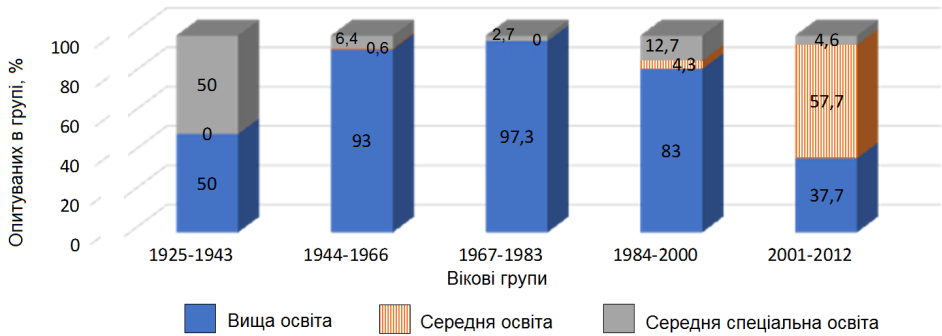


Рис. 1. Характеристика респондентів за рівень освіти в різних поколіннях

З метою визначення залежності рівня знань про ЛЗ від соціально-демографічних характеристик нами використано метод рангової кореляції Спірмена, що передбачає розрахунок коефіцієнта Спірмена та рівня значущості кореляції. З цією метою характеристики, за якими аналізували відповіді респондентів, було зашифровано:

- роки народження: 1 – 1925–1943 рр., 2 – 1944–1966 рр., 3 – 1967–1983 рр., 4 – 1984–2000 рр., 5 – 2001–2012 рр.;

- рівень освіти: 1 – середня, 2 – середня спеціальна, 3 – вища;
- легкість пошуку або розуміння інформації про ЛЗ: 1 – легко, 2 – складно, 3 – дуже легко, 4 – дуже складно;
- частота звернень до лікаря: 1 – рідко, 2 – часто, 3 – постійно на зв'язку.

Результати визначення кореляції Спірмена вказують на статистично значущу слабку позитивну кореляцію між легкістю пошуку інформації та віком ($\rho = 0,648$), як показано на рис. 2. Встановлено, що між рівнем легкості пошуку інформації та освітою є слабка негативна пряма кореляція (рис. 3) та зв'язок між цими змінними є статистично незначущий ($\rho = 0,016$).

Що стосується кореляції між легкістю розуміння інформації про ЛЗ та віком (рис. 4), визначено, що вона є слабкою негативною та статистично значущою ($\rho = 0,448$). Це означає, що дорослішим людям складніше розуміти інформацію про ЛЗ. Кореляції між легкістю розуміння інформації та рівнем освіти (рис. 5) є слабкою негативною та значущою ($\rho = 0,327$). Отже, можна прослідкувати вплив освіти на легкість розуміння та пошуку інформації – вища освіта полегшує процеси пошуку та розуміння інформації про ЛЗ.

Між частотою звернень до лікаря і віком (рис. 6) є статистично значуща слабка позитивна кореляція ($\rho = 0,439$), тож старші люди частіше звертаються до лікаря. Також було встановлено слабку позитивну кореляцію між частотою звернень до лікаря та рівнем освіти (рис. 7), яка є статистично значущою ($\rho = 0,683$). Тобто особи з вищим рівнем освіти частіше звертаються до лікаря.

Також за результатами опитування нами було визначено, що 34% опитуваних не приймають рецептурні ліки регулярно, однак серед респондентів, що приймають безрецептурні ЛЗ, найбільша частка тих, хто найчастіше використовує знеболювальні препарати (37% відповідей). Серед опитуваних 1984–2000 р. н. найбільша частка тих, хто не займається самолікуванням, приймаючи регулярно безрецептурні ЛЗ (12,8% відповідей). Можна зробити висновок, що це пов'язано з високим рівнем освіченості представників цієї групи опитаних (83% опитаних мають вищу освіту). На рис. 8 подано результати опитування щодо частоти прийому рецептурних ЛЗ за віковими групами.

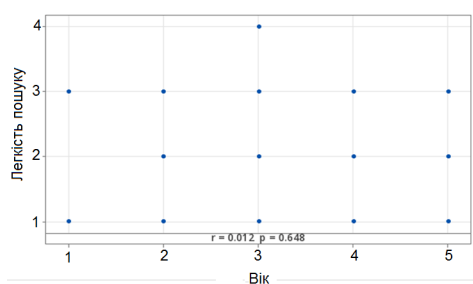


Рис. 2. Залежність легкості пошуку інформації про лікарські засоби від віку

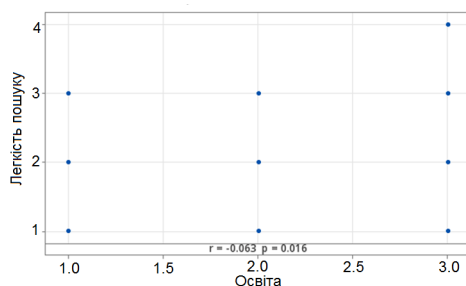


Рис. 3. Залежність легкості пошуку інформації про лікарські засоби від освіти

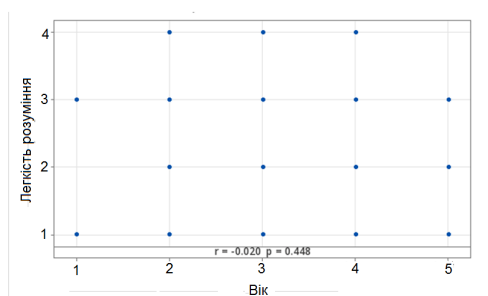


Рис. 4. Залежність легкості розуміння інформації про лікарські засоби від віку

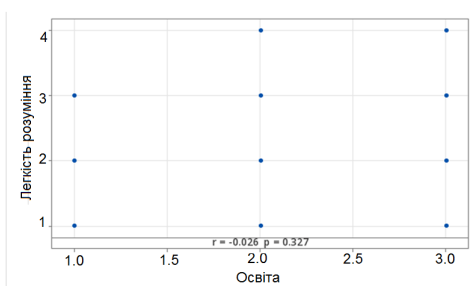


Рис. 5. Залежність легкості розуміння інформації про лікарські засоби від освіти

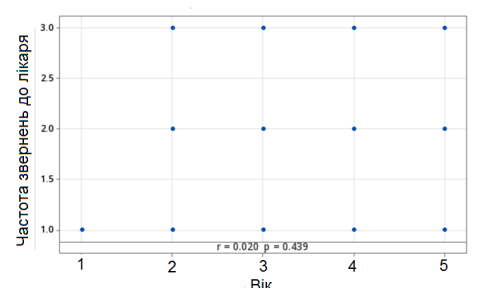


Рис. 6. Залежність частоти звернень до лікаря від віку

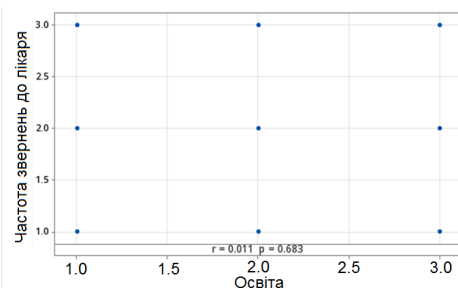


Рис. 7. Залежність частоти звернень до лікаря від освіти

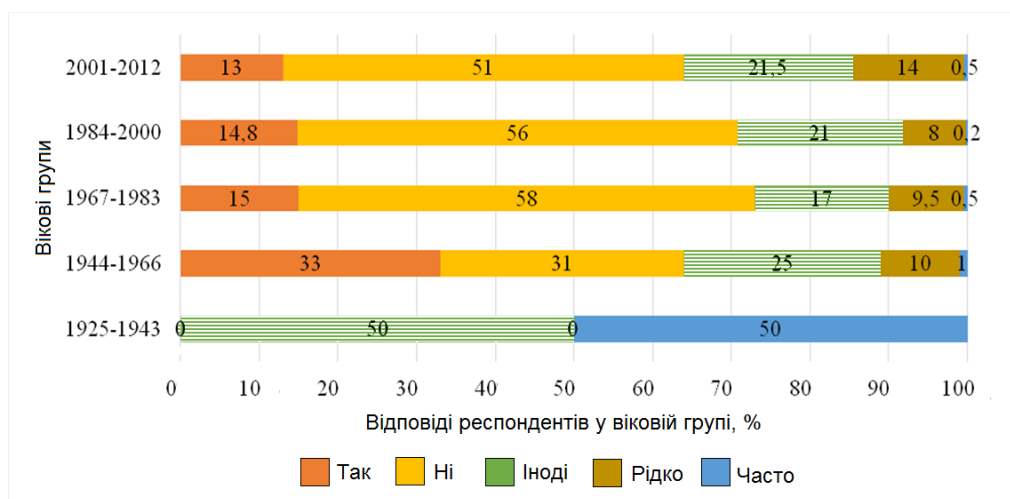


Рис. 8. Частота прийому рецептурних лікарських засобів за віковими групами респондентів

Під час використання ЛЗ можуть з'являтися побічні ефекти, відповідно необхідним є їх своєчасне виявлення та виконання необхідних дій задля збереження здоров'я і зменшення ускладнень. На запитання щодо самостійного виявлення по-

бічних ефектів ЛЗ та дії у таких ситуаціях отримано такі результати – побічні ефекти виявляли у себе 24,5% опитуваних, а не спостерігали такі 30,7% (рис. 9).

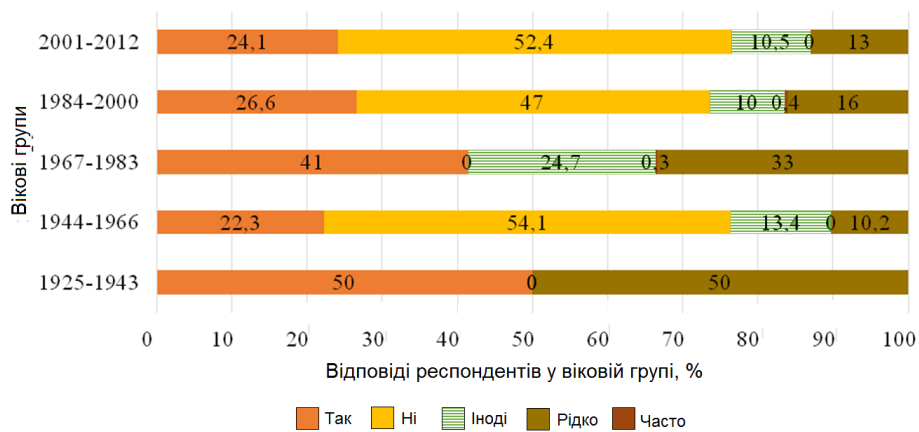


Рис. 9. Частота виявлення побічних ефектів лікарських засобів у вікових групах респондентів за результатами самооцінки

За результатами аналізу відповідей опитаних можна стверджувати, що найсвідомішою групою респондентів виявилися представники 1967–1983 р. н. Серед тих, хто у випадку виявлення побічного ефекту ЛЗ припиняє його прийом і звертається до лікаря, їх чисельність найбільша – 61%, що свідчить про високу відповідальність за власне здоров’я. Натомість, серед представників 1984–2000 р. н., які найчастіше спостерігали побічні ефекти у себе, звертаються до лікаря лише 49,4%. Дії респондентів у разі виникнення побічних ефектів ЛЗ подано на рис. 10.

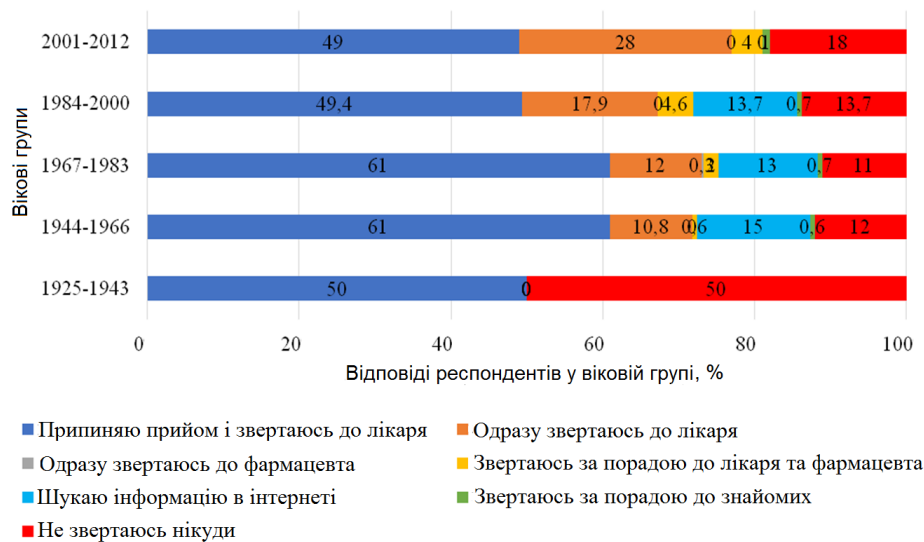


Рис. 10. Узагальнені відповіді респондентів щодо дій у разі виникнення побічних ефектів лікарських засобів

Однією зі складових частин проведеного опитування було визначення знань населення медичної та фармацевтичної термінології. З цією метою було запропоновано 58 термінів, серед яких були ті, що належать до назв певних патологій, наприклад апендицит, катаракта тощо (загалом 25 термінів); симптомів захворювань – наприклад нудота, втома (6 термінів); життєвих циклів – менопауза та менструальний цикл (2 терміни); фармацевтичних термінів – наприклад антибіотики, седативні засоби тощо (12 термінів); клінічних термінів – гормони, синдром відміни тощо (15 термінів).

Знання наведеної термінології оцінювали за допомогою частотного аналізу, який передбачав визначення частоти відповідей респондентів щодо знання термінів та їх розуміння. Встановлено, що найбільший рівень знань термінів групи «патології», «симптоми захворювань» та «життєві цикли» спостерігається серед вікової групи 1967–1983 р. н., а саме 83%, 95,8% та 96,8% відповідно. Загалом, найскладнішою групою термінів для респондентів виявилася група фармацевтичних термінів, так як частота стверджувальних відповідей в цій групі найнижча – максимальне середнє значення стверджувальних відповідей 71,89%. Визначено, що найвищий рівень знань фармацевтичних термінів показали представники покоління 1984–2000 р. н. – 71,89%, найнижча обізнаність встановлена серед респондентів 1925–1943 р. н. – 29%. Узагальнені результати проведеного аналізу подано на рис. 11.

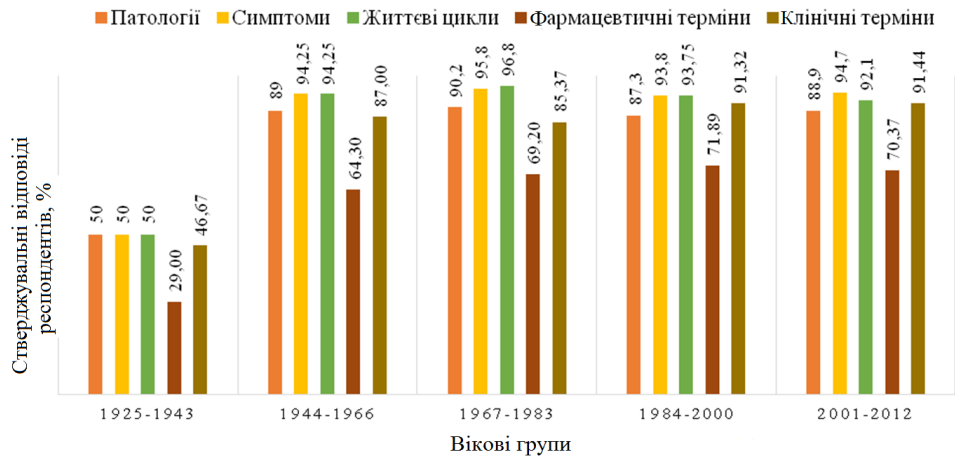


Рис. 11. Результати аналізу рівня знань медичної та фармацевтичної термінології залежно від віку респондентів

Результати цього етапу опитування підтверджують, що розуміти та шукати інформацію людям старшого віку складніше. Більш того, результати свідчать про вплив освіти на взаємодію з інформацією. Так як представники 1967–1983 р. н. мають більшу частку осіб із вищою освітою, можна зробити висновок, що рівень освіти впливає на рівень обізнаності респондентів стосовно свого здоров'я та на рівень знань термінології.

Таким чином, можна стверджувати, що рівень знань про ЛЗ та поведінка пацієнтів залежить від їх віку та освіти, що першочергово потрібно враховувати під час розроблення адаптованих до потреб кожної вікової групи інформаційних матеріалів для формування знань щодо раціонального споживання ЛЗ та відповідального самолікування.

У свою чергу, проведення просвітницьких заходів на різних рівнях та кампаній, спрямованих на формування навичок відповідального самолікування та раціонального споживання ЛЗ населенням країни сприятиме економії витрат на охорону здоров'я на рівні держави та на рівні окремих домогосподарств.

Отже, формування і розвиток фармацевтичної грамотності у суспільстві може бути досягнуто шляхом надання населенню інформації про ЛЗ та правильної взаємодії з ними, ефективної комунікації фармацевтів, лікарів та пацієнтів і структурованої освіти. Це допоможе надати вразливим категоріям населення можливість своєчасно і послідовно вживати заходів зі зміцнення здоров'я, зокрема з метою профілактики гострих і хронічних захворювань.

Висновки

1. У сучасній соціальній реальності розширення використання ЛЗ та їх асортименту, питання фармацевтичної грамотності набуває особливої актуальності як необхідна умова для збереження громадського здоров'я. За результатами аналізу світового досвіду розробки і використання опитувальників для оцінки рівня фармацевтичної грамотності населення розроблено форму для визначення обізнаності населення України у питаннях використання ЛЗ.

2. Результати дослідження довели, що рівень освіти та вік опитуваних є одними з факторів сильного впливу на легкість пошуку та розуміння інформації про ЛЗ, що доведено з використанням статистичних методів аналізу.

3. Також було визначено, що рівень освіти впливає на частоту візитів до лікаря – люди з вищою освітою звертаються частіше, така сама ситуація з віковими характеристиками – старші люди звертаються до лікарів частіше.

4. Визначено, що люди з вищою освітою рідше займаються самолікуванням за допомогою використання безрецептурних ЛЗ. Щодо побічних ефектів, найбільш свідомою та відповідальною групою респондентів виявилися представники 1967–1983 р. н., так як у разі їх виникнення вони припиняють прийом ЛЗ і звертаються до лікаря.

5. За результатами самооцінки респондентами знань медичної та фармацевтичної термінології визначено залежність їх від вікових характеристик та рівня освіти. Так, серед респондентів 1925–1943 р. н. було отримано найнижчі результати рівня знань у всіх групах термінів, а серед респондентів 1967–1983 р. н. – найвищий рівень знань серед таких груп, як «патології» (90,2% стверджувальних відповідей), «симптоми» (95,8%), «життєві цикли» (96,8%).

6. Отже, під час надання інформації пацієнтам треба враховувати, що поведінка пацієнтів залежить від їх віку та освіти. Для підвищення рівня фармацевтичної грамотності населення актуальними будуть просвітницькі заходи різних рівнів,

спрямовані на формування навичок відповідального самолікування та раціонального споживання ЛЗ.

Список використаної літератури

1. *Vamos S., Okan O., Sentell T., Rootman I.* Making a Case for «Education for Health Literacy»: An International Perspective // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* – 2020. – V. 17, N 4. – P. 1436. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041436>
2. *Рингач Н. О.* Грамотність з питань здоров'я і досягнення цілей сталого розвитку України // *Demography and Social Economy.* – 2020. – N 2. – P. 71–88. <https://doi.org/10.15407/dse2020.02.071>
3. *Gentizon J., Hirt J., Jaques C. et al.* Instruments assessing medication literacy in adult recipients of care: A systematic review of measurement properties // *Int. J. Nursing Studies.* – 2021. – V. 113. – P. 103785. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103785>
4. *Pantuzza L., Nascimento E., Crepalde-Ribeiro K. et al.* Medication literacy: A conceptual model // *Research in Social and Administrative Pharmacy.* – 2021. – V. 18, N 4. – P. 2675–2682. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.06.003>
5. *Vervloet M., Bouvy M., Koster E. et al.* Recognizing and Addressing Limited Pharmaceutical literacy: Development of the RALPH interview guide // *Research in Social and Administrative Pharmacy.* – 2018. – V. 14, N 9. – P. 805–811. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.04.031>
6. *Pouliot A., Vaillancourt R., Stacey D., Suter P.* Defining and identifying concepts of medication literacy: An international perspective // *Research in Social and Administrative Pharmacy.* – 2018. – V. 14, N 9. – P. 797–804. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.11.005>
7. *Fereidouni Z., Kameli Morandini M., Najafi Kalyani M.* Experiences of self-medication among people: a qualitative meta-synthesis // *DARU J. Pharmac. Sci.* – 2019. – V. 27, N 1. – P. 83–89. <https://doi.org/10.1007/s40199-019-00244-9>
8. *Tayla N., Wilson J., Hassell K.* In the midst of curricular revision, remember the importance of over-the-counter and self-care education // *Currents in Pharmacy Teaching and Learning.* – 2020. – V. 12, N 5. – P. 493–495. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.01.005>
9. *Ge P., Zhang Z., Zhang J. et al.* The self-medication behaviors of residents and the factors related to the consideration of drug efficacy and safety – a cross-sectional study in China // *Frontiers in Pharmacology.* – 2023. – V. 14. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1072917>
10. *Yeh Y., Lin H., Chang E. et al.* Development and validation of a Chinese medication literacy measure. // *Health Expectations.* – 2017. – V. 20, N 6. – P. 1296–1301. <https://doi.org/10.1111/hex.12569>
11. *Koster E., Philbert D., Dijk L. et al.* Recognizing pharmaceutical illiteracy in community pharmacy: Agreement between a practice-based interview guide and questionnaire based assessment // *Research in Social and Administrative Pharmacy.* – 2018. – V. 14, N 9. – P. 812–816. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.01.009>
12. *Ubavic S., Krajnovic D., Bogavac-stanojevic N.* Pharmacotherapy literacy questionnaire for parents of pre-school children in serbia: Construction and psychometric characteristics // *Vojnosanitetski pregled Military Medical and Pharmaceutical Journal of Serbia.* – 2019. – V. 76, N 10. – P. 1054–1061. <https://doi.org/10.2298/VSP170721002U>
13. *Plaza-Zamora J., Legaz I., Osuna E., Pérez-cárceles M.* Age and education as factors associated with medication literacy: A community pharmacy perspective // *BMC Geriatrics.* – 2020. – V. 20, N 1. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01881-5>
14. *Котвіцька А. А., Волкова А. В., Овакімян О. С. та ін.* Дослідження фармацевтичної обізнаності населення як потреби сучасного суспільства в питаннях раціонального використання ліків // *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* – 2020. – Т. 8, № 4. – С. 3–13. <https://doi.org/10.24959/sphhej.22.268>
15. *Kotvitska A., Surikova I.* Rationale of the methodology classification of medication related errors during the retail sales of drugs in Ukraine. // *ScienceRise: Pharmac. Sci.* – 2020. – V. 1, N 23. – P. 4–9. <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2020.197342>
16. *МОЗ України: Що було, є і буде.* – 2019. – URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf

17. Руденко В. М. Математична статистика. Навч. посібник / Центр учбової літератури. – 2012. – С. 323–324. – URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Rudenko_Volodymyr/Matematychna_statystyka.pdf
18. Saucedo J., Loya A., Sias J. et al. Medication literacy in Spanish and English: psychometric evaluation of a new assessment tool // J. American Pharmac. Association. – 2012. – V. 52, N 6. – P. 231–240. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2012.11264>

References

1. Vamos S., Okan O., Sentell T., Rootman I. Making a Case for «Education for Health Literacy»: An International Perspective // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2020. – V. 17, N 4. – P. 1436. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041436>
2. Rynhach N. O. Hramotnist z pytan zdorovia i dosiahnennia tsilei staloho rozvytku Ukrainy // Demography and Social Economy. – 2020. – N 2. – S. 71–88. <https://doi.org/10.15407/dse2020.02.071>
3. Gentizon J., Hirt J., Jaques C. et al. Instruments assessing medication literacy in adult recipients of care: A systematic review of measurement properties // Int. J. Nursing Studies. – 2021. – V. 113. – P. 103785. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103785>
4. Pantuzza L., Nascimento E., Crepalde-Ribeiro K. et al. Medication literacy: A conceptual model // Research in Social and Administrative Pharmacy. – 2021. – V. 18, N 4. – P. 2675–2682. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.06.003>
5. Vervloet M., Bouvy M., Koster E. et al. Recognizing and Addressing Limited Pharmaceutical literacy: Development of the RALPH interview guide // Research in Social and Administrative Pharmacy. – 2018. – V. 14, N 9. – P. 805–811. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.04.031>
6. Pouliot A., Vaillancourt R., Stacey D., Suter P. Defining and identifying concepts of medication literacy: An international perspective // Research in Social and Administrative Pharmacy. – 2018. – V. 14, N 9. – P. 797–804. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.11.005>
7. Fereidouni Z., Kameli Morandini M., Najafi Kalyani M. Experiences of self-medication among people: a qualitative meta-synthesis // DARU J. Pharmac. Sci. – 2019. – V. 27, N 1. – P. 83–89. <https://doi.org/10.1007/s40199-019-00244-9>
8. Tayla N., Wilson J., Hassell K. In the midst of curricular revision, remember the importance of over-the-counter and self-care education // Currents in Pharmacy Teaching and Learning. – 2020. – V. 12, N 5. – P. 493–495. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.01.005>
9. Ge P., Zhang Z., Zhang J. et al. The self-medication behaviors of residents and the factors related to the consideration of drug efficacy and safety – a cross-sectional study in China // Frontiers in Pharmacology. – 2023. – V. 14. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1072917>
10. Yeh Y., Lin H., Chang E. et al. Development and validation of a Chinese medication literacy measure. // Health Expectations. – 2017. – V. 20, N 6. – P. 1296–1301. <https://doi.org/10.1111/hex.12569>
11. Koster E., Philbert D., Dijk L. et al. Recognizing pharmaceutical illiteracy in community pharmacy: Agreement between a practice-based interview guide and questionnaire based assessment // Research in Social and Administrative Pharmacy. – 2018. – V. 14, N 9. – P. 812–816. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.01.009>
12. Ubavic S., Krajnovic D., Bogavac-stanojevic N. Pharmacotherapy literacy questionnaire for parents of pre-school children in serbia: Construction and psychometric characteristics // Vojnosanitetski preglod Military Medical and Pharmaceutical Journal of Serbia. – 2019. – V. 76, N 10. – P. 1054–1061. <https://doi.org/10.2298/VSP170721002U>
13. Plaza-Zamora J., Legaz I., Osuna E., Pérez-cárceles M. Age and education as factors associated with medication literacy: A community pharmacy perspective // BMC Geriatrics. – 2020. – V. 20, N 1. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01881-5>
14. Kovitska A. A., Volkova A. V., Ovakimian O. S. ta in. Doslidzhennia farmatsevtichnoi obiznanosti naselennia yak potreby suchasnoho suspilstva v pytanniakh ratsionalnoho vykorystannia likiv // Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia. – 2020. – T. 8, № 4. – S. 3–13. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.268>
15. Kovitska A., Surikova I. Rationale of the methodology classification of medication related errors during the retail sales of drugs in Ukraine. // ScienceRise: Pharmac. Sci. – 2020. – V. 1, N 23. – P. 4–9. <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2020.197342>

16. MOZ Ukrainy: Shcho bulo, ye i bude. – 2019. – URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf
17. Rudenko V. M. Matematychna statystyka. Navchalnyi posibnyk / Tsentр uchbovoi literatury. – 2012. – S. 323–324. – URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Rudenko_Volodymyr/Matematychna_statystyka.pdf
18. Saucedo J., Loya A., Sias J. et al. Medication literacy in Spanish and English: psychometric evaluation of a new assessment tool // J. American Pharmac. Association. – 2012. – V. 52, N 6. – P. 231–240. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2012.11264>

Надійшла до редакції 14 травня 2024 р.

Прийнято до друку 5 червня 2024 р.

Електронна адреса для листування з авторами: lizaveta199916@gmail.com

(Ковтун Є. Ю.)