

PHÂN TÍCH CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN DỰ ĐỊNH MUA THUỐC KÊ ĐƠN MÀ KHÔNG CÓ ĐƠN CỦA NGƯỜI DÂN THEO MÔ HÌNH LÝ THUYẾT HÀNH VI CÓ DỰ ĐỊNH TẠI QUẬN HOÀNG MAI, HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Thị Song Hà^{1*}, Hà Văn Thúy²

¹Trường Đại học Dược Hà Nội,

²Bộ Y tế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn của người dân theo mô hình lý thuyết hành vi có dự định tại quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2023.

Kết quả nghiên cứu: Khảo sát 163 khách hàng cho thấy cả ba nhân tố đều ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới hành vi mua thuốc kê đơn mà không có đơn của người dân.

Phương trình hồi quy tuyến tính đa biến đã hiệu chỉnh được xây dựng như sau:

$$Y = 0,241 \cdot X_1 + 0,207 \cdot X_2 + 0,518 \cdot X_3 + \varepsilon.$$

Mức độ ảnh hưởng của các nhân tố được đánh giá dựa trên hệ số beta tương ứng trong phương trình hồi quy: Nhận thức kiểm soát hành vi ($\beta = 0,518$) > Thái độ ($\beta = 0,241$) > Chuẩn mực chủ quan ($\beta = 0,207$).

Kết luận: Cả ba yếu tố trong lý thuyết hành vi có dự định đều ảnh hưởng đến dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn của người dân, trong đó Nhận thức kiểm soát hành vi là yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất. Điều đó đến từ việc người dân vẫn có thể mua được thuốc dù không mang theo đơn và từ kinh nghiệm tự điều trị bệnh trước đây của họ.

Từ khóa: Dự định hành vi, lý thuyết hành vi có dự định, thuốc kê đơn, tự điều trị, nhà thuốc cộng đồng.

ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING THE INTENTION TO PURCHASE PRESCRIPTION-ONLY MEDICINES WITHOUT A PRESCRIPTION AMONG RESIDENTS IN HOANG MAI DISTRICT, HANOI, IN 2023: AN APPLICATION OF THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOR

SUMMARY

Objective: To analyze the factors influencing the intention to purchase prescription-only medicines without a prescription among residents in Hoang Mai District, Hanoi, in 2023, based on the Theory of Planned Behavior.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Song Hà

Email: songhaktd@gmail.com

Ngày nhận: 05/5/2025

Ngày phản biện: 10/6/2025

Ngày duyệt bài: 25/7/2025

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted.

Study period: From April to September 2023.

Results: A survey of 163 customers showed that all three factors had statistically significant effects on the intention to purchase prescription-only medicines without a prescription.

The adjusted multiple linear regression model was established as follows:

$$Y = 0.241 \cdot X1 + 0.207 \cdot X2 + 0.518 \cdot X3 + \varepsilon.$$

The magnitude of influence was assessed through standardized beta coefficients in the regression model: Perceived behavioral control ($\beta = 0.518$) > Attitude ($\beta = 0.241$) > Subjective norms ($\beta = 0.207$).

Conclusion: All three components of the Theory of Planned Behavior significantly influenced the intention to purchase prescription-only medicines without a prescription, with perceived behavioral control being the most influential factor. This may be attributed to the fact that individuals are still able to purchase medicines without presenting a prescription and rely on their prior self-treatment experiences.

Keywords: Behavioral intention; Theory of Planned Behavior; Prescription-only medicines; Self-medication; Community pharmacy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam nói riêng và nhiều nước trên thế giới nói chung, việc tới các cơ sở bán lẻ thuốc để mua thuốc thay vì tới bệnh viện hay gặp bác sĩ để được khám, tư vấn và điều trị đã trở thành thói quen phổ biến. Đây là một hành vi phức tạp của cá nhân, chịu sự tác động của nhiều yếu tố. Có nhiều lý thuyết khác nhau đã được các nhà nghiên cứu đưa ra để giải thích hành vi của cá nhân trong lĩnh vực sức khỏe, trong đó lý thuyết hành vi có dự định (Theory of Planned Behavior - TPB) của Ajzen được áp dụng khá phổ biến. Các yếu tố cấu thành của lý thuyết hành vi có dự định bao gồm:

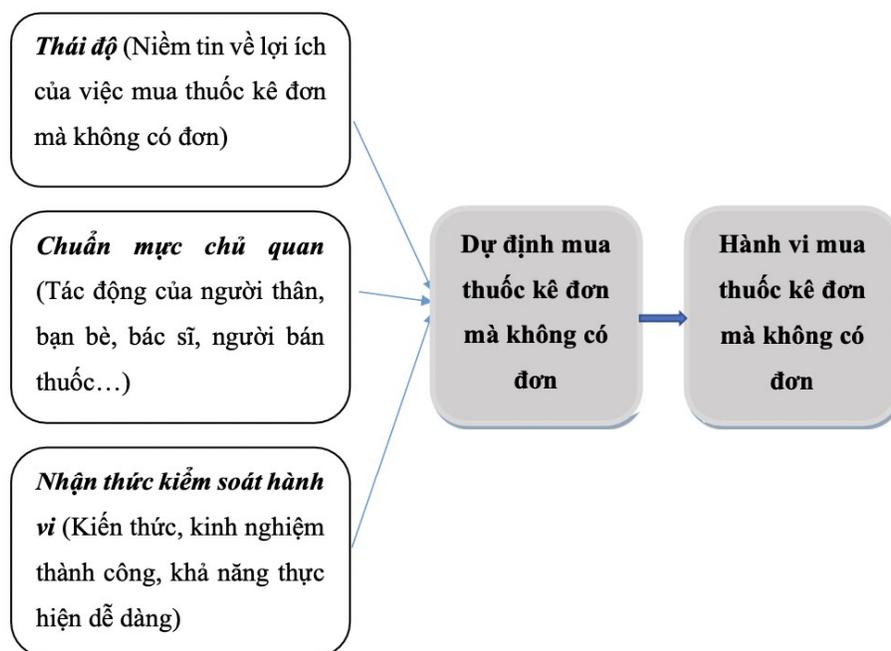
Thái độ: là cảm nhận chung tích cực hay tiêu cực về hành vi;

Chuẩn mực chủ quan: là nhận thức về việc những người có ảnh hưởng sẽ phản đối hay tán thành hành vi;

Nhận thức kiểm soát hành vi: là nhận thức của một cá nhân về sự dễ dàng hoặc khó khăn trong việc thực hiện hành vi;

Ý định thực hiện hành vi: là yếu tố quan trọng nhất để dự đoán việc thực hiện hành vi [3]. Mặc dù lý thuyết hành vi có dự định được áp dụng khá phổ biến trong lĩnh vực sức khỏe, nó vẫn có hạn chế là khoảng cách giữa dự định và hành vi thực tế, thiếu yếu tố hệ thống hoặc môi trường. Việc lựa chọn mô hình TPB là phù hợp với bối cảnh tại Việt Nam, nơi mà hành vi mua thuốc của người dân thường chịu ảnh hưởng bởi niềm tin cá nhân, ý kiến từ người xung quanh và mức độ dễ dàng trong tiếp cận thuốc tại các nhà thuốc cộng đồng.

Dựa trên lý thuyết hành vi có dự định, nghiên cứu đã được tiến hành với mục tiêu: Xác định các yếu tố ảnh hưởng và phân tích mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đó đến dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn của người dân tại một số nhà thuốc ở quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2023. Khung lý thuyết của nghiên cứu được thể hiện trong hình:



Hình 1. Khung lý thuyết của nghiên cứu theo lý thuyết hành vi có dự định

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Khách hàng đến mua các loại thuốc kê đơn mà không mang theo đơn thuốc tại các nhà thuốc trên địa bàn quận Hoàng Mai ở thời điểm khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang

Dữ liệu được thu thập thông qua phiếu khảo sát người mua thuốc bằng bộ câu hỏi có cấu trúc được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu và khảo sát thử trên 10 khách hàng.

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo kỹ thuật chọn mẫu có chủ đích không xác suất; chọn ra 14 nhà thuốc cộng đồng tại 14 phường thuộc quận Hoàng Mai, những nhà thuốc đó phải không trực thuộc bệnh viện, phòng khám. Nghiên cứu viên thực hiện phỏng vấn khách hàng sau khi kết thúc việc mua thuốc, giới thiệu về mục đích nghiên cứu, xin phép sự đồng ý tham gia và hướng dẫn khách hàng thực hiện bộ câu hỏi trong thời gian 5 - 10 phút. Các nghiên cứu viên đã được tập huấn trước khảo sát để đảm

bảo tính nhất quán trong tiếp cận và hướng dẫn người tham gia.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Khách hàng sau khi mua thuốc kê đơn mà không có đơn và đồng ý tham gia trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Khách hàng dưới 18 tuổi, khách hàng không có khả năng trả lời câu hỏi, khách hàng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Trước khi tiến hành phân tích, dữ liệu được kiểm soát chất lượng thông qua các bước kiểm định và xử lý sơ cấp. Để kiểm soát sai lệch từ phía điều tra viên, nhóm nghiên cứu đã tổ chức tập huấn chuẩn hóa quy trình phỏng vấn, giám sát ngẫu nhiên tại hiện trường, và rà soát chéo các phiếu thu thập. Các phiếu khảo sát được rà soát để loại trừ các trường hợp điền không đầy đủ, không hợp lệ hoặc có dấu hiệu trả lời hình thức. Mỗi nhà thuốc phỏng vấn từ 10 đến 15 khách hàng, tổng số phiếu thu về là 170 phiếu, trong đó có 7 phiếu bị loại. Số lượng phiếu khảo sát đạt yêu cầu đưa vào xử lý và phân tích là 163 phiếu.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được tổng hợp, nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng kỹ

thuật phân tích nhân tố để phát hiện yếu tố ảnh hưởng và phân tích hồi quy đa biến để xếp hạng yếu tố.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn theo lý thuyết hành vi có dự định

Bộ công cụ gồm 16 biến độc lập và 1 biến phụ thuộc được thiết kế sử dụng thang đo Likert 5 mức độ để khảo sát sự ảnh hưởng của các yếu tố đến hành vi mua thuốc kê đơn mà không có đơn của người dân. Kết quả kiểm định độ tin cậy của thang đo được tóm tắt trong bảng sau:

Bảng 1. Tóm tắt kết quả kiểm định sự tin cậy của thang đo

TT	Nhân tố	Hệ số Cronbach's Alpha	Số biến quan sát	Số biến đạt yêu cầu
1	Thái độ	0,735	5	5
2	Chuẩn mực chủ quan	0,672	5	4
3	Nhận thức kiểm soát hành vi	0,708	6	5

Hệ số Cronbach's Alpha của các nhóm nhân tố đều lớn hơn 0,6; hệ số tương quan biến tổng của các nhóm nhân tố đều lớn hơn 0,3 ngoại trừ 2 biến bị loại là S5 - Bác sĩ kê đơn không phải lúc nào cũng hiệu quả và C1 - Tin tưởng vào sự tư vấn của người bán

thuốc. Thang đo gồm 14 biến quan sát đáp ứng được tiêu chí về độ tin cậy để tiến hành phân tích nhân tố khám phá (EFA), loại bỏ 4 biến không đạt yêu cầu và thực hiện xoay nhân tố với 12 biến còn lại, thu được kết quả như sau:

Bảng 2. Ma trận xoay nhân tố

Ký hiệu	Biến quan sát	Hệ số tải		
		1	2	3
<i>Nhân tố: Nhận thức kiểm soát hành vi (kinh nghiệm thành công, thực hiện dễ dàng)</i>				
C5	Việc mua thuốc kê đơn mà không có đơn ở nhà thuốc rất dễ dàng	0,736		
C3	Mua thuốc tương tự loại thuốc mà bác sĩ đã kê đơn trước đây	0,734		
C6	Việc mua thuốc kê đơn mà không có đơn không gây hậu quả gì	0,697		
C4	Bệnh không nghiêm trọng nên không cần đi khám	0,658		
C2	Bệnh đã từng gặp và được điều trị thành công trước đây	0,646		
<i>Nhân tố: Thái độ (niềm tin về lợi ích của việc mua thuốc kê đơn mà không có đơn)</i>				
A3	Thuốc mua không có đơn vẫn điều trị bệnh hiệu quả		0,773	
A5	Đến nhà thuốc được tư vấn kỹ càng hơn đến bệnh viện		0,707	
A1	Tiết kiệm thời gian đi khám bệnh		0,692	
A2	Tiết kiệm chi phí khám bệnh		0,688	
<i>Nhân tố: Chuẩn mực chủ quan (tác động của những người xung quanh)</i>				
S3	Mọi người xung quanh cũng thường mua thuốc kê đơn mà không có đơn			0,800
S1	Mua thuốc theo lời khuyên của người thân trong gia đình			0,781
S4	Người bán thuốc đồng ý bán dù không có đơn			0,668
Eigenvalue		3,500	1,692	1,331
Phương sai trích (%)		29,168	14,097	11,094
Tổng phương sai trích (%)		54,359		

Như vậy, kết quả phân tích khám phá nhân tố cho thấy giả thuyết đưa ra là phù hợp, có 3 nhân tố với 12 biến tác động tới dự định hành vi mua thuốc kê đơn mà không có đơn của người dân (*Thái độ, Chuẩn mực chủ quan, Nhận thức kiểm soát hành vi*).

3.2. Phân tích mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn theo lý thuyết TPB

Yếu tố Thái độ

Phản ảnh niềm tin của khách hàng về các lợi ích nhận được khi mua thuốc kê đơn mà không có đơn. Kết quả điểm trung bình như sau:

Bảng 3. Ảnh hưởng của Thái độ đến dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn

Ký hiệu	Biến quan sát	Không đồng ý N (%)	Trung lập N (%)	Đồng ý N (%)	Trung bình (SD)
A1	Tiết kiệm thời gian đi khám bệnh	9 (5,5)	23 (14,1)	131 (80,4)	4,02 (0,83)
A3	Thuốc mua không có đơn vẫn điều trị bệnh hiệu quả	11 (6,8)	33 (20,2)	119 (73,0)	3,89 (0,89)
A5	Đến nhà thuốc được tư vấn kỹ càng hơn đến bệnh viện	14 (8,6)	31 (19,0)	118 (72,4)	3,85 (0,89)
A2	Tiết kiệm chi phí khám bệnh	14 (8,6)	29 (17,8)	120 (73,6)	3,83 (0,87)
Điểm trung bình nhân tố ± SD					3,89 ± 0,63

Điểm trung bình của yếu tố Thái độ là 3,89/5 điểm; trong đó “*Tiết kiệm thời gian đi khám bệnh*” là biến quan sát có điểm trung bình cao nhất với 4,02/5 điểm. “*Tiết kiệm chi phí khám bệnh*” là biến có điểm trung bình thấp nhất với 3,83/5 điểm.

Yếu tố Chuẩn mực chủ quan

Thể hiện tác động của những người xung quanh (người bán thuốc, người thân trong gia đình) và áp lực xã hội khi mọi người cũng thực hiện hành vi mua thuốc kê đơn mà không có đơn. Kết quả điểm trung bình như sau:

Bảng 4. Ảnh hưởng của Chuẩn mực chủ quan đến dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn

Ký hiệu	Biến quan sát	Không đồng ý N (%)	Trung lập N (%)	Đồng ý N (%)	Trung bình (SD)
S4	Người bán thuốc đồng ý bán dù không có đơn	6 (3,7)	32 (19,6)	125 (76,7)	4,04 (0,81)
S3	Mọi người xung quanh cũng thường mua thuốc kê đơn mà không có đơn	16 (9,8)	60 (36,8)	87 (53,4)	3,56 (0,86)
S1	Mua thuốc theo lời khuyên của người thân trong gia đình	56 (34,4)	67 (41,1)	40 (24,5)	2,92 (0,96)
Điểm trung bình nhân tố ± SD					3,51 ± 0,68

Điểm trung bình của yếu tố Chuẩn mực chủ quan là 3,51/5 điểm; trong đó “*Người bán thuốc đồng ý bán dù không có đơn*” là biến quan sát có điểm trung bình cao nhất

với 4,04/5 điểm; có 76,7% người mua thuốc đồng ý với lý do này. Trong khi đó, “*Mua thuốc theo lời khuyên của người thân trong*

gia đình” có điểm thấp nhất với 24,5% khách hàng đồng ý và có tới 34,3% người phản đối.

Yếu tố Nhận thức kiểm soát hành vi

Thể hiện cảm nhận của khách hàng về sự dễ dàng thực hiện hành vi do có kinh

nghiệm trước đây về bệnh tật cũng như các loại thuốc, nhận thức về mức độ nghiêm trọng của bệnh cũng như hậu quả của hành vi mua thuốc kê đơn mà không có đơn. Kết quả điểm trung bình như sau:

Bảng 5. Ảnh hưởng của Nhận thức kiểm soát hành vi đến dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn

Ký hiệu	Biến quan sát	Không đồng ý N (%)	Trung lập N (%)	Đồng ý N (%)	Trung bình (SD)
C5	Việc mua thuốc kê đơn mà không có đơn ở nhà thuốc rất dễ dàng	9 (5,5)	26 (16,0)	128 (78,5)	4,07 (0,87)
C3	Mua thuốc tương tự loại thuốc mà bác sĩ đã kê đơn trước đây	7 (4,3)	31 (19,0)	125 (76,7)	3,99 (0,82)
C2	Bệnh đã từng gặp và được điều trị thành công trước đây	12 (7,4)	51 (31,3)	100 (61,3)	3,65 (0,77)
C4	Bệnh không nghiêm trọng nên không cần đi khám	12 (7,4)	63 (38,7)	88 (54,0)	3,55 (0,78)
C6	Việc mua thuốc kê đơn mà không có đơn không gây hậu quả gì	49 (30,1)	75 (46,0)	39 (23,9)	2,99 (0,96)
Điểm trung bình nhân tố ± SD					3,65 ± 0,60

Điểm trung bình của yếu tố Nhận thức kiểm soát hành vi là 3,65/5 điểm; trong đó “Việc mua thuốc kê đơn mà không có đơn ở nhà thuốc rất dễ dàng” là biến quan sát có điểm trung bình cao nhất với 4,07/5 điểm. Hơn một nửa số khách hàng cho rằng bệnh của họ không nghiêm trọng nên không cần đi khám.

Dự định thực hiện hành vi

Điểm trung bình của dự định hành vi là 3,50/5 điểm; có 54,0% khách hàng sẽ tiếp tục mua thuốc kê đơn mà không có đơn khi cần thiết; 38,0% trung lập và chỉ có 8,0% không có dự định này.

Đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố thông qua phương trình hồi quy đa biến

Phương trình hồi quy tuyến tính đa biến đã hiệu chỉnh được xây dựng như sau:

$$Y = 0,241 \cdot X_1 + 0,207 \cdot X_2 + 0,518 \cdot X_3 + \varepsilon$$

Trong đó

Y: Dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn của người dân

X₁: Thái độ

X₂: Chuẩn mực chủ quan

X₃: Nhận thức kiểm soát hành vi;

ε: Phần dư

Mức độ ảnh hưởng của các nhân tố được đánh giá dựa trên hệ số beta tương ứng trong phương trình hồi quy. Như vậy, Nhận thức kiểm soát hành vi chính là yếu tố có ảnh hưởng lớn nhất đến dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn của người dân. Mô hình hồi quy tuyến tính được kiểm định các giả định cơ bản: không có hiện tượng đa cộng tuyến (các hệ số VIF < 2), phần dư phân phối xấp xỉ chuẩn, và kiểm định F cho thấy mô hình phù hợp có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra tất cả các yếu tố của lý thuyết TPB đều có ảnh hưởng đến dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn của người dân, trong đó Nhận thức kiểm soát hành vi đóng vai trò quan trọng hơn những yếu tố khác. Điều này tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới về việc ứng dụng lý thuyết TPB để dự đoán hành vi tự điều trị của người dân trong cộng đồng^[4, 5, 6].

4.1. Yếu tố Thái độ

Trong số các niềm tin về lợi ích của việc mua thuốc không theo đơn, việc tiết kiệm thời gian khám bệnh là lý do hàng đầu khiến

người dân ra nhà thuốc thay vì đến bệnh viện, với hơn 80% ý kiến đồng ý. Ở các nước phát triển, có từ 12-28% người bệnh không nhận được phản hồi từ phòng khám đa khoa trong cùng ngày họ đăng ký; và có từ 25-60% người bệnh phải chờ một tháng trở lên để có cuộc hẹn với bác sĩ chuyên khoa [7]. Ngay ở một nước đang phát triển như Peru, người dân cũng mất trung bình 18 ngày để đặt lịch hẹn và 104 phút để được điều trị ngoại trú sau khi họ đến trung tâm y tế [4]. Ở Việt Nam, quy trình khám chữa bệnh tại bệnh viện thường kéo dài do thời gian chờ đợi lâu và thủ tục hành chính phức tạp để được kê đơn thuốc, trong khi thời gian thăm khám và tư vấn của bác sĩ lại hạn chế. Do đó, tại Hà Nội, khi có vấn đề về sức khỏe, chỉ 22,4% số người được phỏng vấn lựa chọn các bệnh viện công lập là nơi khám, chữa bệnh ban đầu [1]; tương tự với tỷ lệ ở một số tỉnh phía Bắc (23,7%) [2].

4.2. Yếu tố Chuẩn mực chủ quan

Việc thực hiện hành vi mua thuốc kê đơn mà không có đơn của người dân chịu tác động từ những người xung quanh, mà nhân tố thúc đẩy lớn nhất chính là người bán thuốc với điểm trung bình 4,04/5 điểm và có 76,7% khách hàng cho rằng *Người bán thuốc đồng ý bán dù không có đơn* là một nguyên nhân dẫn đến hành vi của họ. Điều đó cho thấy nhà nước cần tăng cường quản lý và có chế tài xử phạt mạnh tay hơn để người bán thuốc không tiếp tục vi phạm quy định bán thuốc theo đơn.

Việc người dân tự ý mua thuốc mà không cần đi khám bệnh đã tồn tại từ lâu, trở thành thói quen đối với nhiều người. Một nghiên cứu đã chỉ ra nếu gặp các triệu chứng giống với những bệnh đã từng mắc trước đó, gần 67% số người được phỏng vấn sẽ ra các nhà thuốc, quầy thuốc để được tư vấn và mua thuốc [1]. Điều đó đã tạo áp lực xã hội khiến những người xung quanh cảm nhận việc đó là phù hợp và họ có xu hướng đồng tình với hành vi đó, vì vậy, có hơn một nửa số người khảo sát đồng ý rằng việc mọi người xung quanh cũng thường mua thuốc kê đơn mà không có đơn đã tác động đến ý định hành vi của họ. Do đó, việc nâng cao nhận thức của người dân về sử dụng thuốc

an toàn, hợp lý; biết được tác hại của việc tự điều trị cần được thực hiện sâu rộng trên tất cả mọi đối tượng ngành nghề, độ tuổi.

4.3. Yếu tố Nhận thức kiểm soát hành vi

Nhận thức kiểm soát hành vi là nhận thức của một cá nhân về sự dễ dàng hoặc khó khăn trong việc thực hiện hành vi cụ thể, điều này phụ thuộc vào sự sẵn có của các nguồn lực và các cơ hội để thực hiện hành vi. Sự dễ dàng thực hiện hành vi được thể hiện qua biến quan sát "*Việc mua thuốc kê đơn mà không có đơn ở nhà thuốc rất dễ dàng*" có điểm trung bình cao nhất (4,07/5 điểm) và được 78,5% người mua thuốc đồng ý. Việc dễ dàng mua thuốc mà không có đơn cũng được đề cập trong nghiên cứu của các tác giả khác như Motola ở Italy, Uehleke ở Đức, Bonner ở Mỹ [5]. Yếu tố này một lần nữa khẳng định sự tác động mạnh mẽ của người bán thuốc đến hành vi mua thuốc không có đơn của người dân.

Lý do "*Mua thuốc tương tự loại thuốc mà bác sĩ đã kê đơn trước đây*" và "*Bệnh đã từng gặp và được điều trị thành công trước đây*" có điểm trung bình cao thứ hai và thứ ba, cho thấy kinh nghiệm đối với bệnh tật và thuốc điều trị có ảnh hưởng lớn đến dự định mua thuốc không có đơn của người dân. Điều này cũng tương đồng với một số nghiên cứu trong và ngoài nước [1, 4]. Nhận thức kém về các nguy cơ cũng là nguyên nhân quan trọng của việc mua thuốc không có đơn do họ nghĩ bệnh không nghiêm trọng thì không cần đi khám, hoặc việc sử dụng thuốc không có đơn là an toàn, không gây hậu quả gì.

Trong bối cảnh văn hóa xã hội đặc trưng của các quốc gia Á Đông như Việt Nam, các thành tố trong mô hình Lý thuyết hành vi có dự định, đặc biệt là *Chuẩn mực chủ quan* và *Nhận thức kiểm soát hành vi*, chịu ảnh hưởng đáng kể từ cấu trúc xã hội, giá trị cộng đồng và hệ thống thực hành y tế tại địa phương. Cụ thể, sự đề cao tính gắn kết cộng đồng và vai trò tham vấn của người thân, bạn bè, người quen trong quyết định chăm sóc sức khỏe khiến *Chuẩn mực chủ quan* trở thành yếu tố tiềm ẩn ảnh hưởng đến dự định hành vi mua thuốc kê đơn mà không có đơn. Đồng thời, hệ thống nhà

thuốc tại Việt Nam - nơi người dân có thể dễ dàng tiếp cận thuốc kê đơn - góp phần làm gia tăng cảm nhận về khả năng kiểm soát hành vi của cá nhân. Nhận thức này còn được củng cố bởi kinh nghiệm tự điều trị trước đó, sự quen thuộc với triệu chứng bệnh thông thường, và niềm tin vào khả năng tự đánh giá mức độ bệnh. Điều này có thể lý giải tại sao trong mô hình hồi quy của nghiên cứu, *Nhận thức kiểm soát hành vi* là thành tố có ảnh hưởng mạnh nhất đến dự định mua thuốc không có đơn. Các yếu tố văn hóa - xã hội nói trên cho thấy, khi áp dụng mô hình TPB trong nghiên cứu hành vi y tế tại Việt Nam, cần đặc biệt chú trọng đến bối cảnh thực hành dược cộng đồng và các giá trị xã hội chi phối hành vi cá nhân. Đây cũng là cơ sở quan trọng để định hướng các can thiệp truyền thông, giáo dục sức khỏe và chính sách quản lý nhằm thúc đẩy sử dụng thuốc hợp lý trong cộng đồng.

Như vậy, mô hình bao gồm 3 nhóm yếu tố có hệ số chuẩn hoá $R^2 = 0,531$ đã giải thích được 53,1% sự biến thiên của dự định mua thuốc kê đơn mà không có đơn, còn 46,9% có thể đến từ các yếu tố khác. Hạn chế của mô hình này là từ dự định đến thực hiện hành vi cũng còn có một khoảng cách nhất định, đôi khi khách hàng có dự định nhưng lại không thực hiện hành vi do nhiều yếu tố xung quanh tác động. Bên cạnh đó, thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang, dữ liệu được thu thập tại một thời điểm duy nhất không phản ánh được sự thay đổi theo thời gian hay chiều hướng nhân quả. Do đó, các kết luận trong nghiên cứu chỉ dừng lại ở mức độ liên kết (association), chưa thể khẳng định được nguyên nhân - kết quả một cách chắc chắn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã khảo sát 163 khách hàng mua các loại thuốc kê đơn mà không có đơn tại 14 nhà thuốc ở các phường trên địa bàn quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2023 cho thấy có nhiều nguyên nhân dẫn đến việc người dân có dự định mua các loại thuốc kê đơn mà không có đơn. Trong đó yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến dự định này là *Nhận thức kiểm soát hành vi*, sau đó đến *Thái độ*

và cuối cùng là *Chuẩn mực chủ quan*. Nghiên cứu đã đề xuất các giải pháp can thiệp can thiệp tập trung cải thiện các yếu tố trên như tăng cường kiểm soát sự tuân thủ quy định bán thuốc kê đơn của các nhà thuốc và nâng cao nhận thức của người dân về nguy cơ của việc tự ý sử dụng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đinh Xuân Đại, Đoàn Anh Dũng, Đinh Bằng Linh, Nguyễn Lan Phương (2021), "Sự lựa chọn cơ sở y tế và thực trạng tự điều trị của người dân trên địa bàn thành phố Hà Nội năm 2018", *Nghiên cứu Dược & Thông tin thuốc*, 12 (2 - 7).
2. Nguyễn Thị Thu Hường, Thị Ngọc Anh Đàm, et al. (2021), "Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người dân tại một số tỉnh miền Bắc năm 2020", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 507(2), tr. 172 - 177.
3. Icek Ajzen (1991), "The Theory of Planned Behavior", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, pp. 179 - 211.
4. A. Hernández-Vásquez, Alarcon-Ruiz C. A., et al. (2018), "Purchase of medications without prescription in Peru: A cross-sectional population-based study", *F1000Res*, 7, pp. 1392.
5. Mahmood Karimy, Rezaee-Momtaz Majed, et al. (2019), "Risk factors associated with self-medication among women in Iran", *BMC Public Health*, 19(1), pp. 1033.
6. Ayah Mustafa Barakat, Mohasseb Marwa Mohammad (2023), "Self-Medication with Antibiotics Based on the Theory of Planned Behavior among an Egyptian Rural Population during the Era of COVID-19 Pandemic", *The Egyptian Journal of Community Medicine*, 41(1), pp. 51 - 60.
7. OECD (2020), *Waiting Times for Health Services*, OECD Publishing, Paris.
8. Aris Widayati, Suryawati Sri, et al. (2011), "Self medication with antibiotics in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey", *BMC Research Notes*, 4(1), pp. 491.